SEÑOR
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA (REPARTO)
E. S. D.

REF: PROCESO CIVIL ORDINARIO DE MAYOR CUANTIA POR PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE

DE: ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA - MARIA CECILIA NARANJO SEPULVEDA - MONICA DEL SOCORRO NARANJO SEPULVEDA

CONTRA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y BANCO GNB SUDAMERIS S.A

RICARDO ROJANO HELD, abogado titulado y en ejercicio, identificado como aparece al final al pie de mi correspondiente firma, actuando conforme al poder conferido por las señoras **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, **MARIA CECILIA NARANJO SEPULVEDA**, identificada con C.C. No. 32.877.974 expedida en Barranquilla y **MONICA DEL SOCORRO NARANJO SEPULVEDA**, identificada con C.C. No. 44.153.783 expedida en Soledad, domiciliadas y residentes en el municipio de Soledad, en calidad de hijas de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), con todo respeto me dirijo a su H. Despacho con el objeto de instaurar **DEMANDA CIVIL ORDINARIO DE MAYOR CUANTIA, POR PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,** identificada por el Nit 860.524.654-6, representada legalmente por el señor **CARLOS EDUARDO VALENCIA CARDONA**, con domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12 de Bogotá y **BANCO GNB SUDAMERIS S.A**, identificada por el Nit 860.050.750-1, representada legalmente por el señor **EDILBERTO SANCHEZ SARMIENTO**, con domicilio principal: Carrera 7 No. 75 - 85 de Bogotá que previos los tramites del proceso ordinario de mayor cuantía, se hagan en su contra las siguientes o similares:

HECHOS

1. Entre la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C.C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), se celebró un contrato de póliza de seguros en la ciudad de Barranquilla en el año 2012.

2. Mediante oficio y anexo de todos los documentos, requeridos por los demandados, el día 30 de agosto del año 2021, se radico ante su filial el trámite para reclamar el pago de la póliza de mis Poderdantes por causa de muerte de su señora madre el dia 25 de junio de 2021, por concepto de AMPARO BASICO

DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO - RENTA POR MUERTE reflejados de la siguiente manera:

AMPAROS SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE 350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 350000000.00
AUXILIO FUNERARIO 1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP 1908000.00
Por un valor total de $352.968.000

3. El día 3 de enero del 2022 se radica nueva solicitud de reclamación ante los demandados para el pago de lo solicitado en la referencia.

4. La respuesta por parte de los demandados es: "lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido".

5. Resumido el caso, manifiesto lo siguiente basado en los siguientes artículos del código de comercio" ARTÍCULO 1036: El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso**,** aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza".

6. Si bien vemos, desde que la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)** el día 6 de febrero de 2021, el cual cumplió pleno lleno de los requisitos exigidos y fue aprobado por la compañía de seguros, lo cual, al ser aprobado, lleno previos requisitos.

7. ARTICULO 1037 PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO: Son partes del contrato de seguro:
1) El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

8. ARTICULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS: "Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"

9. Si se observa el procedimiento efectuado a la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d**), ustedes al momento de suscribirla no solicitaron la documentación clínica (historia, epicrisis) que en otras entidades se solicita y al momento de celebrar la firma, se aceptaron y se crearon obligaciones expresas entre las partes.

10. Art. 1054. Denominase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto,

extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

11. "Art. 1080.- Inciso 1, Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 83. Oportunidad para el pago de la indemnización. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago. El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre el tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro. Inciso 2. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado."

12. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

13. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza y solo se han expedido copias de las pólizas de seguros de los años 2014 en adelante y faltan los años 2012 y 2013.

14. El día 1 de marzo d e2022 se radica solicitud de conciliación extrajudicial ante la **SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA** para tratar de dirimir el conflicto suscitado entre las partes sin llegar a un acuerdo.

15. El día 13 de diciembre de 2022 expide fallo por parte de la **SUPERFINANCIERA DE COLOMBIA** donde no se concede las pretensiones de la solicitud.

DAÑOS Y PERJUICIOS

Están constituidos estos por **LOS PERJUICIOS DE ORDEN MATERIAL** consistente en EL **LUCRO CESANTE** Y **EL DAÑO EMERGENTE**, y **LOS PERJUICIOS DE ORDEN MORAL**

Los daños materiales causados son de enorme cuantía tal como lo reclaman los demandantes, causando **DAÑOS CIVILES MATERIALES, MORALES Y PERSONALES**, un **DAÑO EMERGENTE** por valor de **TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M.L. ($352.968.000)**.

Se trata de un asunto de responsabilidad civil contractual, en donde se causaron daños y perjuicios, cuya culpa recae exclusivamente sobre el demandado, en razón a que hubo **INCUMPLIMIENTO DE PARTE DE LOS DEMANDADOS**, conforme a lo preceptuado por los arts. 2341 y 2356 del Código Civil Colombiano.

Condénese a la parte demandada en forma mancomunada y solidaria, al pago de LOS INTERESES CORRIENTES BANCARIOS, sobre la suma que se les ordene pagar a los demandantes, como daño emergente e indemnización a favor de los demandantes, liquidados desde la fecha de ocurrencia del hecho hasta la fecha en que se haga efectiva su cancelación.

Que se condene a la parte demandada al pago de las costas y agencias en derecho que se causen y liquiden.

REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

De conformidad a la ley 640 del año 2001, allego Respuestas por parte del demandado de no poseer animo conciliatorio y con el objeto de agotar el requisito de procedibilidad.

MEDIDAS CAUTELARES.

Para que no resulten ilusorias las pretensiones demandadas, por ahora solicito EL Embargo y secuestre de los bienes de la parte demandada posterior Retención de todas las sumas de dinero que tenga depositados en cuentas corrientes, de ahorro, fondos de inversión, carteras colectivas, títulos de inversión, Certificados de Depósito a Término (C.D.T.) o a cualquier título, carteras colectivas, títulos Corporativos que la parte Demandada, posea o tenga depositadas EN LAS ENTIDADES VIGILADAS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

Por ende solicito se sirva expedir el oficio respectivo para que sea a través de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, dejando claro las prescripciones legales (Art. 593 del C.G.P.), en el evento de no acatar inmediatamente la orden judicial y no proceder a dar curso al embargo y retención y disposición de las sumas de dinero.

Es decir, no pretendo que se embargue y retenga ANTE ALGUNA ENTIDAD BANCARIA EN ESPECIAL, sino en contra de todas Aquellas que LA SUPERFINANCIERA vigile de conformidad a la Ley, por ello debe ser dirigido el oficio de medida cautela hacia LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, para que sea ella quien la divulgue o de a conocer e informe ante sus Entidades que ésta vigile, quien la que dé curso legal y reglamentario ante LAS ENTIDADES VIGILADAS.

Reitero se libre el oficio pertinente para la materialización de la medida cautelar, lo cual ha de ser dirigido a LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

PRUEBAS

Me permito aducir como pruebas tanto de la causa petendi, como de los daños y perjuicios causados, las siguientes:

A.- DOCUMENTALES.

- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS.
- Registro civil de nacimiento de las señoras ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA - MARIA CECILIA NARANJO SEPULVEDA - MONICA DEL SOCORRO NARANJO SEPULVEDA.
- Historia clínica.
- Memoriales radicados ante la entidad
- Respuesta por parte de la entidad
- Constancia de envíos
- Memoriales radicados ante la entidad
- Respuesta por parte de la entidad
- Constancia de envios
- Acta de no conciliación
- cámaras de comercios demandados
- Historial de polizas de seguro

B.- TESTIMONIALES:

Sírvase tener en cuenta como testigos las siguientes personas y sus correos electrónicos a notificar:

1. ASDRUBAL MANZERA CUADROS correo electrónico andrus-1114@hotmail.com

2. ALEXANDER RAMIREZ REINA correo electrónico ar4009071@gmail.com

C.- INTERROGATORIO DE PARTE

Adjunto las dos Acatas que rindieron en **INTEROGATAORIO DE PARTE COMO PRUEBA ANTICIPADA**, surtidas ante el despacho judicial y si se considera su H. Despacho habrá de decretarse los interrogatorios de parte al representante legal o

quien haga sus veces de la parte demandada, para que absuelvan el interrogatorio que sobre los hechos de la demanda y de la contestación que les formularé en forma verbal y/o en sobre cerrado.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la presente demanda con base a las normas:

Artículos 1546, 1849 a 1879, 1928 a 1930, 1932, 1933, 1935 a 1938 y concordantes del Código Civil.

Artículos 12, 16, 18, 19, 20, 25, 28, 82, 84, 88, 89, 91, 368, 590, 591 del Código General del Proceso.

La ley 794/03, ley 1395/10.

CUANTIA Y COMPETENCIA

Es usted competente señor juez, para conocer de este asunto, en virtud de la ubicación del domicilio de la parte demandada, el cual en el presente caso es de naturaleza del asunto civil.

La cuantía la estimo como lo afirma el demandante, en una suma superior a de **TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M.L. ($352.968.000).**

PROCEDIMIENTO

La presente demanda se ajusta al procedimiento **ORDINARIO** de Mayor Cuantía.

A N E X O S

Adjunto a esta demanda:

1. Los documentos reseñados al acápite de pruebas.
2. Copia de la demanda para el archivo del juzgado y copia de la demanda con anexos para el traslado al demandado.
3. Poder otorgado a la suscrita por los actores.

NOTIFICACIONES

1. **DEMANDANTES**: Las recibirán al correo electrónico albanaranjo2211@gmail.com

2. **DEMANDADOS**: Las recibirán a los correos electrónicos:
notificaciones@solidaria.com.co
jecortes@gnbsudameris.com.co

3. **AL SUSCRITO APODERADO**: Las recibiré en la secretaría del Despacho o en el correo electrónico rrojanoheld@gmail.com

Del Sr. Juez,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No. 72.311.716 de Puerto Colombia
T.P No. 146.812 C.S.J

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3012297546
Correo: rojanohald@gmail.com

SEÑOR
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA (REPARTO)
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, **MARIA CECILIA NARANJO SEPULVEDA**, identificada con C.C. No. 32.877.974 expedida en Barranquilla y **MONICA DEL SOCORRO NARANJO SEPULVEDA**, identificada con C.C. No. 44.153.783 expedida en Soledad, domiciliadas y residentes en el municipio de Soledad, en calidad de hijas de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), por medio de este documento otorgamos poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD**, abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que, en nuestro nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **DEMANDA POR PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** y **BANCO GNB SUDAMERIS S.A.** ante usted según los términos expuestos en este libelo.

Nuestro apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO
ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Maria Naranjo S.
MARIA CECILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 32.877.974 expedida en Barranquilla

Mónica Naranjo S.
MONICA DEL SOCORRO NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.153.783 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 502

En la ciudad de Soledad, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el dieciocho (18) de abril de dos mil veintitres (2023), en la Notaria tercera (3) del Círculo de Soledad, compareció: MONICA DEL SOCORRO NARANJO SEPULVEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0044153783 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Mónica Naranjo S.

a684cdc5e1

--------Firma autógrafa--------

18/04/2023 09:23:26

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

MARTHA LUZ ROJAS ZAMBRANO
Notaría tercera (3) del Círculo de Soledad , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: a684cdc5e1, 18/04/2023 09:25:19

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 501

En la ciudad de Soledad, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el dieciocho (18) de abril de dos mil veintitres (2023), en la Notaria tercera (3) del Circulo de Soledad, compareció: ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificado con Cédula de Ciudadania / NUIP 0044150090 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

4f14e62edd
18/04/2023 09:21:41

--------Firma autógrafa--------

Conforme al Articulo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en linea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

MARTHA LUZ ROJAS ZAMBRANO
Notaria tercera (3) del Circulo de Soledad , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 4f14e62edd, 18/04/2023 09:25:19

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

COD 503

En la ciudad de Soledad, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el dieciocho (18) de abril de dos mil veintitres (2023), en la Notaría tercera (3) del Círculo de Soledad, compareció: MARIA CECILIA NARANJO SEPULVEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0032877974 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

d7fcde7405
18/04/2023 09:24:58

-------- Firma autógrafa --------

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta acta, que contiene la siguiente información PODER.

MARTHA LUZ ROJAS ZAMBRANO
Notaria tercera (3) del Círculo de Soledad , Departamento de Atlántico
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: d7fcde7405, 18/04/2023 09:25:19

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 10558286

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código C 5 N

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA * * * * * *

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA *

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381 * * * * * * * * * * * * * * * *	FEMENINO * * * * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD *

Fecha de la defunción			Hora	Número de certificado de defunción
Año 2021	Mes JUN	Día 25	12:30	728245628 * * * * * * * *

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
* * * * * * * * * * * * * * * * * *	Año	Mes	Día

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial [ ]	Certificado Médico [X]		ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO - MEDICO * * * * * * * * * * * * * *

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878 * * * * * * * * * * * * * * *	Daniel Ramos M

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

* *

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	* * * * * * * * * * * * * * * *

Fecha de inscripción

Año 2021 Mes JUN Día 29

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

Cobertura

MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUEZ
NOTARIO OCTAVO DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
CERTIFICA

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

2680580

REGISTRO DE NACIMIENTO

770310

Notaría Primera (1a.) | Barranquilla (Atlántico) | 080

SECCION ESPECIFICA

Primer apellido: Naranjo -- | Segundo apellido: Sepulveda -- | Nombre: María Cecilia --

Femenino | Nacido vivo: [X] | Fecha de nacimiento: Día 10 | Mes marzo | Año 197

País: Colombia | Departamento: Atlántico | Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, puesto de salud, casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento: Clinica La Piedad de Barranquilla | Hora: 6:10 a.

Clase de certificación (médico, partera, persona que atendió el nacimiento): Certificado Medico-- | Nombre del profesional que certificó el nacimiento: Dr. Miguel A. Del Rio | No. de licencia: 750

Apellidos: Sepulveda Tapias -- | Nombres: María Rosalba -- | Certificado No.: 26

Identificación: C.C.22.180.381 de Valdivia | Nacionalidad: Colombiana | Profesión u oficio: Hogar

Apellidos: Naranjo Jaramillo -- | Nombres: Marco Fulio -- | Certificado No.: 44

Identificación: C.C.1.374.791 de Polonuevo | Nacionalidad: Colombiano | Profesión u oficio: Empleado

INFORMA CLARIFICACIONES

Identificación: C.C.22.180.381 de Valdivia

Dirección postal: Barrio La Paz (B.quilla)

Firma: María Rosalba Sepúlveda de N.

Nombre: María Rosalba Sepulveda Tapias

TESTIGO 1

Identificación:

Dirección (domicilio):

Firma:

Nombre:

TESTIGO 2

Identificación:

Dirección (domicilio):

Firma:

Nombre:

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO: Día 04 | Mes abril | Año 1977

FIRMA DEL FUNCIONARIO: S.L.P.

ESPACIO PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON
notaria1barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaria.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebracion de Matrimonio.

8347736

14 SEP 2021

CARLOS JOSE PUCHE MOGOLLON NOTARIO

Powered by CamScanner

REGISTRO DE NACIMIENTO

7129975

1 Departamento	2 Municipio
NOTARIA QUINTA	BARRANQUILLA

DATOS DEL NACIDO

3 Primer apellido	4 Segundo apellido	5 Nombres				
NARANJO	SEPULVEDA	MONICA DEL SOCORRO				
6 Sexo	7 Número	Fecha de nacimiento: 8 Día	9 Mes	10 Año		
femenino		05	febrero	1983		
11 País	12 Departamento	13 Municipio				
Colombia	Atlántico	Barranquilla				

SECCION PARTICULAR

14 Nombre del establecimiento, vía, número			15 Hora
clínica central ICSS			8 a.m.
16 Asistencia		17 Nombre del profesional que asistió el parto	18 Hora
certificado medico		doctor Pertuz	08560
DATOS DE LOS PADRES			
19 Apellidos		20 Nombres	21 Edad
SEPULVEDA TAPIAS		MARIA ROSALBA	21
22 Identificación (clase y número)		23 Nacionalidad	24 Profesión u oficio
Cédula #22.186.381 Valdivia		colombiana	hogar
25 Apellidos		26 Nombres	27 Edad
ARANJO JARAMILLO		MARCO TULIO	18
28 Identificación (clase y número)		29 Nacionalidad	30 Profesión u oficio
Cédula #1.374.791 Riosucio		colombiano	comerciante
DENUNCIANTE			
31 Identificación (clase y número)		32 Firma (autógrafa)	
Cédula #1.374.791 Riosucio		Marco Tulio Naranjo	
33 Dirección postal		34 Nombre	
calle 7 #20-53 Barranquilla		MARCO NARANJO JARAMILLO	
TESTIGO			
35 Identificación (clase y número)		36 Firma (autógrafa)	
37 Dirección (Municipio)		38 Nombre	
SELLO			
39 Identificación (clase y número)		40 Firma (autógrafa)	
41 Dirección (Municipio)		42 Nombre	
FECHA DE INSCRIPCION			
FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO:			
43 Día	44 Mes	45 Año	
01	Marzo	1983	

OFICINA PARTICULAR OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE BARRANQUILLA
Art. 115 D. Ley 1260/70 y 1 D. 2579/72

CERTIFICA

Es fiel y auténtica copia tomada de su original que reposa en los archivos de registro de esta notaría, lo cual doy para acreditar ante Este registro no tiene fecha de vencimiento, D7189-83, Decreto instrumento.

Barranquilla,

14 SEP. 2024

Notaria Quinta del Circulo de Barranquilla

Powered by CamScanner

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA	Documento de identificación:	22186381
Fecha de Nacimiento:	15/05/1951	Edad:	70 Anos
Municipio de origen:	BARRANQUILLA	Municipio de Residencia:	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRR 15A NRO 83 B 40	Telefono:	363-4308
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(300) 652-3337	Correo electrónico:	albanaranjo2211@gmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: GONARTROSIS,

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Patológicos: NEFRECTOMIA DERECHA 2015

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Farmacológicos: NO RECUERDA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Quirúrgicos: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

Diabetes:

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. importantes: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 25/09/2014

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 03/05/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 31/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **4** V: **0** C: **2** A: **0** V: **4** M: **0**

Menarca: **Edad inicio menarca 12 Años**

Negativo

Menopausia: **Edad inicio menopausia 48 Años**

Negativo

F.U.M:

F.U.P:

Ultima Citologia:

Resultado:

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 21 Años**

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Hepatitis A

Sin Registros para la vacuna

Fiebre amarilla

Sin Registros para la vacuna

TD

Sin Registros para la vacuna

DPTA (acelular)

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Pfizer 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Astrazeneca 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Sinovac 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

Vacunas fuera del PAI

Antirrabica

Sin Registros para la vacuna

Hepatitis B del adulto

Sin Registros para la vacuna

Neumococo en adultos

Sin Registros para la vacuna

Influenza para adultos

Biologico	Fecha de Registro	Fecha de Aplicación	Edad al Momento de Aplicación	Evento Postvacunal	Causa de no Vacunación	Lote de Vacuna	Lote de Jeringa	Observaciones
Dosis 1	09/07/2020	09/07/2020				V50220006		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4010431209

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VARICES**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA EN AMBAS PIERNAS DE MAS DE 8 AÑOS MAS DEPOSICIONES BLANDAS FETIDAS ESPORADICAS SIN MOCO NI SANGRE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **125/75** Pulso: **75** F.R: **21** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**LEVE DISTENSION ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VENAS VARICES TORTUOSAS EN AMBAS PIERNAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESTRICCION DE AGRAVANTES
SE ORDENAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAS VALORACION MEDICA CON REPORTES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE COMIDAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA ANTES DE ACOSTARSE**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN UNA DOSIS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **49**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **150**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **1.03**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:05

Observación **74**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **188**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **D: 1005, PH: 6, RESTO NEGATIVO**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:07

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 25/01/2012

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

* Dx Ppal:	**K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1:	**I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE MEJORIA DE SU DISTENSION ABDOMINAL CON AUSENCIA DE SU DISPEPSIA SIN COLITIS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4010472558

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**alteracions en la agudeza visual.**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**sensacion de plenitd,llenura,timpanismo.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**dolo en los dedos del pie izquierdo.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **58 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**dolr a la palapcion en marco colico,timpanismo,peristalsis aumentada,dolor a la palapcon e epigastio.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-2: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 cucharada cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 cada 12 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

LABORATORIOS

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4010513707

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **99**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIAERIA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSI S UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/08/2012

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4010520580

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FIEBRE, GRIPA , DOLOR DE GARAGANTA**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR FIEBRE CUADRO GRIPAL ODINOIFAGIA, TOS SECA, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, EN TTO CON AMPICILINA POR ESTO VIENE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**CONGESTION**
Orofaringe:	**HIPEREMIA FARINGEA**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**CON MOV DE SECRECIONES SIN SIBILANCIAS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LIQUIDOS ABUDNANTES, VIGILAR ALARTMAS
HACER GARGARISMOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CADA 6 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 CAPSULA C/8 HRS X 7 DIAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **12**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4010547827

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **LAS FRUTA S ME CAEN MAL, ESTABA CON INDIGESTION"**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR PLENITUD GASTRICA, DOLOR ABDOMINAL , AL COMER FRUTAS, LECHE ,QUESO ETC, POR ESTO VIEBE EN TTO CON SABILA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **71**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**VARICES EN MMIIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **I738 OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DIETA, NO COMER GRANOS NI LACTEOS NI VERDURAS CRUDAS,
DEBE TOMAR MUCHO LIQUIDOS
NO STRESS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB C/8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC CADA 8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1/2 TABLETA ANTES DE ALMUERZO Y CENA**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CAPSULA EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4010578852

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEALEAS,INSOMNIO.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **25.96**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4010611468

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIER EPCTE QUE ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL, REFIERRE QUE LE DIAGNOSTICARON SINDROME DEL COLON IRRITABLE Y LE PRESCIBIERON HIOSCINA Y TRIMEBUTINA CON LO CUAL MEJORO. MANIFESTA CUADRO CLINICO DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA BLANQUESINA, DOLOR DE GARGANTA, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION BLANQUEISNA , MALESTAR GENERAL , MIALGIAS Y ARTRALGIA. 9**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**REGULARES CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA, CON SECRECIONES ESCASAS**
Orofaringe:	**HIPEREMICA CONGESTIVA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 2 CUCHARADAS 1/2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 8 HORA SPOR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 4 % (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4010615518

Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **me siento con la tension baja**

Enfermedad Actual: **refiere que ene el dia de ayer mas mareos mas debilidad sudoracion cefalea mas frialdad mas debilidad mxc viene por cita prioritaria**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **70 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **26.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**con buena apriencia genral**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**rc ritmcios**
Pulmonar:	**claros bien ventilados sin ruidos agregados**
Abdomen:	**depresinble epristalsis normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**sin deficit aparenye**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 almuerzo**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 noches**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: **94.00**
Fecha 13/06/2013 Hora 04:14
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/05/2013

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

* Dx Ppal: **M791 MIALGIA**

* Dx rel-1: **J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TRAE REPORTE DE GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REFIERE MIALGIAS ESPORADICAS Y RINITIS CRONICA ALERGICA DE PREDOMINIO NOCTURNO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4010632152

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

Enfermedad Actual: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES**
* Dx rel-2: **K296 OTRAS GASTRITIS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESEQUEDAD EN LAS MANOS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **BETAMETASONA 0,05% crema**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA)GENERICO CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA MAÑANA Y LA TARDE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4010640644

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **REPORTE DE ESTUDIOS**

Enfermedad Actual: **REFIERE PCTE QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE CITOLOGIA. REFIERE ADEMAS DOLOR CERVICAL Y EN REGION DORSAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA**
Orofaringe:	**ROSADA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**NO SE REVISA**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**NO SE REVISAN**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR UNA AMP IM CADA 5 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4010648837

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDIOMINAL,GASES,FLATULENCIAS.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LAS PIERNAS,DOLOR EN LOS BRAZOS.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4010664327

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **25.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4430030212

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,PARESTESIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-2: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4430071573

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR A LA DIGITO PRESION Y APOYO EN LOS TALONES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M773 ESPOLON CALCANEO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4430087930

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.64**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS,CONGESTIONAMIENTO NASAL.**
Orofaringe:	**FARIGNE HIPEREMCIA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

* Dx rel-2: **M624 CONTRACTURA MUSCULAR**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.
RX DE PIE IZQUIERDO LA CUAL HACE DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS INTRAMEDULAR EN TERCIO DISTAL DE LA TIBIA EN RELACION A ENCONDROMATOSDIS.
SE ESPOLON CALCANEO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4430116699

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **ODINOFAGIA.**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **CEFALEAS,AMNESIAS TRANSITORIAS.**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **18**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/03/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

* Dx Ppal:	**K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad:	**2**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Medicamento:	**OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4430195843

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**OTALGIA.**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**APIGASTRALGIA,DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**MEMBRANA TIMPANICA IODO IZQUIERDO HIPEREMICA.**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO,TIMNPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H605 OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
* Dx rel-2: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML) SOLUCION OTICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 6 GOTAS EN EL OIDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:4430252893

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DIOSTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACIONEN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/07/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

tos,dolor yb arodr en la garganta,fiebgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:4490227155

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS,SECERECIONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.
SE LE ORDENA LA REALIZACION DE RX DE TORAX Y BACILOSCOPIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/10/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

* Dx Ppal: **J459 ASMA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.
DEPOSICIONES CON MOCOSIDAD Y SANGRE.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:4830644720

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE A DEMAS INAPETENCIA NIEGAQ O TRA SINTOMATOLG IAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL SECA**
Cuello:	**NO A DENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**PERISTALSUIS+ AUMENTADA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN GLUCEOSA UROANALISIS COPROLGICO SERIADO

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:4830768061

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DIARREA.**
Genital/Urinario:	**POLAQUIUREA.**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **1.25**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Observación **1,25MGRS/DL.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

SI se entregaron los resultados

Resultado: **18,22MGRS/DL.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **COMPATIBLE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:37

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/01/2015

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **167**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **126**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **NEGATIVO EN 48 H**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Fecha O. Procedimiento : 07/02/2015 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:4830948784

Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO TRAE PARCLINISO**

Enfermedad Actual: **PCINTE QUE ACUDE PARA TARER PARCLICNIOS ORDENADOS EN CONSUTA ANTERIO UROCULTIVO NEGATIVO COLESTEROL TOTAL 167 TRIGLIECERIDOS 126 PERSUISTE CON DOLOR DEMDOERD AIANTENSIDAD EN REGION LUMBAR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**CEFELA DMEODERD AIANTENSIDAD PULSATIL**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **22** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefalo**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Dolor a la palpacion lateral bilateral, dolor a la flexion, limitacion**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**Claros ventilados, sin sobreagregados.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MEGALIAS DOLOR DIGITO PRESION EN MESOGASTRIO Y EN TODA EL AREA ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LA REGION POSTERIO DE LAS PIERNS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **1 TAB DIRIA**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DUIAS**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DIASM**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CD A12 G**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:4831110737

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**DISNEA.**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEFALEA,VERTIGOS.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe:	**FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en oorfarINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÂ¥A, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:4831663361

Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Control.**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes carcinoma de celulas renales por lo que realizan nefrectomia derecha el 25/07/2015, quien acude a consulta para continuar control con urologia.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefala**
Ojos:	**Vision corregida con lentes**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Mucosa oral humeda**
Cuello:	**Movil,sin adenopatias**
Dorso:	**Simetrico,expansible.**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Ruidos cardiacos ritmicos,sin soplos.**
Pulmonar:	**Claros ventilados**
Abdomen:	**Distendida, se observa cicatriz sin signos de infeccion en hipocondrio derecho**
Genitales:	**No explorado**
Extremidades:	**Eutroficas,moviles,sin edemas**
Neurologico:	**Sin deficit motor o sensitivo.**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1:	**D091 CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS URINARIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se solicita valoracion por urologia para continuar control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad:	UROLOGIA
Remision:	Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de carcinoma de celulas renales, por lo que le realizan nefrectomia radical derecha el 25/07/2015. Valoracion.

Enviado por Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:4831890560

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **Consulta de 1o ves por nefrologia**

Enfermedad Actual: **Paciente estuvo hospitalizada en julio 12 por cuadro de hematuria macroscopica y masa renal derecha. Le realizaron una nefrectomia.y el resultado anatomopatologico es de un carcinoma de celulas renales grado II de Furman. con bordes quirurgicos libre de tumor. Hay una TAC de abdomen y torax que es normal.**
Urologia la valoro y la remite.
Trae una creatinina del 23 de septiembre en 1.65mg%, Hemoglobina: 12.5gr%. En agosto tenia un BUN: 22mg% y creatinina en 1.57mg%.
Refiere dolor abdominal ocasional con dolor mas en epigastrio.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **26.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **98**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se calcula una TFG en 36.7cc/min que la clasifcia en estadio III.
Se deja en observacion y se cita en 3 meses.
Nop podemos saber si el riñon izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtracion glomerular isotopica

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

920802 RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CITA DE CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Trae renograma que confirma que el riñon derecho esta excluido y el izquierdo solo tiene una TFG en 34.9cc/min.
La paciente fue nefrectomizada en julio del 2015.
TA: 140/80 mmHG PESO: 65 Kgrs
Se deja en observacion.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad:	CIRUGIA GENERAL
Remision:	Paciente nefrectomizada en julio del 2015 por tumor renal. Teiene dolor abdominal persistente con distencion y la ecografia muestra colelitiasis. se remite para ver la pertinencia de cirugia laparoscopica.

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general, BUN 20.09, Cr 1.75, P. de orina Ph 5.5, densd 1015, Cg 32 ml/min, ERc fase III b, Peso kg, Ta 120/70 mmhg, Control 2 meses.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 2 meses.

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
labos Ca ion 1.02, Cr 1.51, BUN 35.98, K 4.77, Hb 13.7, P. de orina Ph 6.5, densd 1010, Cg 36 ml/min.
ERC fase IIIb
Ta 110/70 mmhg
peso 61 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
Labos. Hb 13.6, Cr 1.03, Glu 89, BUN 66.4, K 4.56, P. de orina densd 1015, Ph 6.5, Cg 50 ml/min.
ERC fase III a
Control 6 meses
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	control 6 mses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general.
Cr 1.55, BUN 15.4, K 4.39, P. de orina densd 1005, Ph 6, Cg 33 ml/min
ERC fase IIIb
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 3 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general
Labos. Hb 13.6, Cr 1.59, Ca ion 1.26, PTH 97.4, BUN 23.4, K 4.91, Cg 31 ml/min
ERC fase IIIb
Control 4 meses
Dieta nefroprotectora

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:4832228290

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"""""DEBILIDAD EN PIERNAS"""""**

Enfermedad Actual: **REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **27.12**

Circunferencia Abdominal (Cms): **95**

Cond. Generales:	**PTE ALGIDA**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**NORMAL**
Nariz:	**NORMAL**
Orofaringe:	**NORMAL**
Cuello:	**MOVIL,SIN ADENOPATIAS**
Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO SE EXPLORA**
Cardíaco:	**RCR SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLARO PULMONAR NORMAL**
Abdomen:	**BLANDO,DEPRESIBLE SIN MASAS**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**
Extremidades:	**SIMETRICAS SIN EDEMA ,,**
Neurologico:	**NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
Otros:	**NORMAL**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

* Dx Ppal: **C64X TUMOR MALIGNO DEL RIÂ¥ON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA EN JULIO DE 2015 POR UN TUMOR FUHRMAN II,TRAE UNA GAMMAGRAFIA RENAL CON TFG 34.9, SE CITA EN 6 MESES CON RX DE TORAX Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN .

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

881340 ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA HACE 8 MESES MAS LINFADECTOMIA.
TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA CA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN
CAPSULAS Y PELVIS LIBRE DE TUMOR
BORDES LIBRES DE TUMOR.
NO HAY CONTRAINDICACION QUIRURGICA PARA CIRUGIA DE CALCULOS EN VESICULA.
SE ENVIA PARA UROLOGIA ONCOLOGICA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 325 UROLOGIA ONCOLOGICA

Especialidad:	UROLOGIA ONCOLOGICA
Remision:	SE ENVIA PARA CONTROL Y MANEJO POR CA RENAL

Enviado por Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:4832411071

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 05/02/2016 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON HISTORIA DE CANCER RENAL DERECHO, NEFRECTOMIZADA HACE 6 MESES**
NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA.
TIENE CONTROL POR NEFROLOGIA Y ONCOLOGIA.
ACUDE CON RX DE TORAX NORMAL + ECOGRAFIA : HIGADO GRASO + NEFRECTOMIA DERECHA. + COLELITIASIS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:4832453867

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **DOLOR EN HIPONDRIO DERECHO CON ANUSEAS, ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL HACE 8 MESES TRAE UNA ECOGRAFIA QUE OBJETIVA COLELITIASIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **26.04**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**CICATRIZ DE LUMBOTOMIA DERECHA DOOR A LA PALPACION EN HIPONDRIO DERECHO SIN PALPACIO DE MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

COLELITIASIS SINTOMATICA SE REQUIERE VALORACION PREVIA POR UROLOGIA. POR SUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: VALORACION POSTOPERATOIRA TARDIA.

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:4832817373

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR UROLOGIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE UROLOGIA CONSIDERA QUESE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACIONPOR MEDICINA INTERNA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IEIRRITACION PERITONEAL .**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ECGY VAKLORACION PREOPERATORIA

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: VALORACION PREOPERATORIA

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:4832971427

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO**

Enfermedad Actual: **R E FIRE DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA U O TRA SINTOMATOLGIA RAZON X LA CUAL CONSULTA TRAE RX DE HOMBRO NORMAL NEFRECTOMIA X TUMOR RENAL DERECHO EXEPCTO PELVIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSO EN HOMBRO DERECHO**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN SE HACEN REC MEDICAS MAS TTO MAS T FISICAS MAS SIGNOS DE ALERTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **1 CADA 3 DIAS IM**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:4833004381

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016 09:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,**

Enfermedad Actual: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO PROPUESTO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:4833120092

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 28/06/2016 12:08 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **APTA PARA CIRUGIA SE SOLITA ORDEN DEL PROCEDIMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGLIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K808 OTRAS COLELITIASIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ORDEN DE COLELAP
**
*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (28/06/2016 12:13:43 PM) ***
 DESPUES DE CERRADA LA HISTORIA NO SE SOLICITO LA CIRUGIA PROPUESTA: LA PACIENTE RERQUIERE COLELAP.
-Fin-**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:4833197684

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor en la hombro derecho**

Enfermedad Actual: **paciente que hac e 3 mseses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintoms secuendaruo a trauma**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dolor en el hombro derecho**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **una semanal**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:4833515905

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **disuria**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**puño percusion +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6000176567

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **acude pr ordena de terapias**

Enfermedad Actual: **paciente con artrosis rodillas , limitacion a la movilizacon post qx de remplazo de carea acude por ordena terapias**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**dolor e la rodillas**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6000858365

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ARTROSIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE F DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE GONOARTROSIS DE RODILLAS . REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL RODILLA DERECHA . EN MANEJO CON TERAPIA FISICA # 5**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIGNO DE RUEDA DENTADA RODILLAS**
Neurologico:	**CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. GONOARTROSIS DOCUMENTADO RADIOLOGICAMENTE
SE INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO GLUCOSAMINA + CONDROITINA
PLAN : 1. GLUCOSAMINA + CONDROITINA * 3 MESES 2.ACETAMINOFEN
IC FISIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TBALETA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: **GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500/1200 mg (POLVO ORAL) POLVO**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 SOBRE VIA ORAL DIARIO**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de pacientes sin carpeta contesta el sr marcos montero nieto de la paciente notandose interesado en la llamada, ademas se verifican los datos del domicilio del usuario, y se le asigna cita con el dr tommy morales para el dia 29/11/2016 a las 4:45 pm**

Profesional : ANA INES PEREZ MERCADO Fecha : 17/11/2016 03:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6002280569

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:38 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6002280657

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MANCHAS EN KLA PIEL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR LESIONES MULTIPLES PARDA O BLANCAS MUY POCO DESCAMATIVAS Y CON TENDENCIA A LA COALESCENCIA QUE SE LOCALIZAN EN TORAX , CUERPO Y ABOMEN Y ALGUNAS LOCALIZADA EN LA CARA, LAS LESIONES LE GENERAN PRURITO DE LEVE INTENSIDAD ADEMAS EL PACIENTE MANIFIESTA QUE POR SUS ACTIVIDADES LABORALES SE EXPONE MUCHO A LA LUZ SOLAR , LOS SINTOMAS ANOTADOS TIENEN UNA EVOLUION DE 15 DIAS , NO SE HA APLICADO NINGUN TRATAMIENTO MEDICO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS , POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/12/2016

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 65 AÑOS DE EDAD, POP DE COLECISTECTOMIA EVOLUCION 3 MESES 15 DIAS, AL E.FISICO PACIENTE CON CICATRIZ QX. MUY BN. CICATRIZADA, ABDOMEN BLANDO EN BUEN ESTADO GENERAL, SE LE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6004144188

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA DE INTENSIDAD VARIABLE , SENSACION DE LLENURA , PIROSIS , REGURGITACION Y NAUSEAS DE PREDOMINIO POSTPANDRIAL , QUE SE INCREMENTA CON LA INGESTA DE BEBIDAS IRRITANTES Y LACTEOS , ADEMAS COMIDAS GRASOSAS Y CONDIMENTADAS , SIN MEJORIA A AUTOMEDICACION DE GAVISCON , NIEGA HEMATEMESIS Y RECTORRAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**GASTRITIS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA , DIETA BALANCEADA Y FRACCIONADA , EVITAR ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS, CITRICOS Y BEBIDAS NEGRAS (COCA-COLA , PEPSI , CHOCOLATE , TINTO , MALTA , ETC) COMER A DESHORAS , EMBUTIDOS ENLATADOS Y COMIDA RAPIDAS Y CALENTADAS, ADEMAS ALIMENTOS QUE PRODUZCAN FLATOS (REPOLLO, LECHUGA, ACELGA, BROCOLI, ESPINACA, PEPINOS, BANANO, GRANOS, LACTEOS, GASEOSAS, ETC). SE DA TRATAMIENTO, Y REVISION SEGUN EVOLUCION. SE RATIFICA QUE EL PACIENTE CAPTA E INTERPRETA LAS RECOMENDACIONES DADAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6005866110

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN ARTCULACIONES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ARTICULAR EN ..... DE ORIGEN INFLAMATORIO DE INTENSIDAD MODERADA QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y DISMINUYE CON EL REPOSO, SE INTENSIFICA CUANDO LA SUPERFICIE SE SOMETE A CARGA , CON RIGIDEZ MATUTINA QUE DISMINUYE CUANDO LA ARTICULACION SE CALIENTA, EN OCACIONES EL DOLOR ES PERMAMENTE Y PUEDE DESPERTARLO EN HORAS DE LA NOCHE , HA TOMADO ACETAMINOFEN , NAPROXENO CON LEVE MEJORIA POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**POLARTRALGIAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **APLICAR SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA IM DIAROIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **NISTATINA 100000 UI/g (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR DOS VCE A DIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **TECLOZAN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

LABORATORIOS

906910 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 11/03/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

* Dx Ppal:	**M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE CELÑULAS RENALES GRADOII, DEL RIÑON DERECHO, Y EN TAC DE TORAX HAY NODULOS EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES DE LOS PULMONES, Y ADENOMA DE DE GLANDULA SUPRARENAL DERECHA, CIRUJANO DE TORAX, SOLICITA VALORACION POR CIRUGÍA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6007168627

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS , EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA O CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA , LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON , TAPARSE BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR , RECONSULTAR SI EMPEORA O HAY DIFICULTAD PARA RESPIRAR , EL RESFRIADO COMUN ES UNA ENTIDAD QUE NO REQUIER ANTIBIOTICOS , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI NO SE CUIDA PUEDE COMPLICARSE

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6008239312

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO DISTENSION , GESES , PACIENTE CON CUADROS DE PRURTO ANAL , Y PARASITOSIS CRONICA SOLICITA EXAMENS COMPLEMENTARIOS POR LO CRONICO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**DISTENSION LEVE ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 12 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/05/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, VIENE PAR CAMBIAR ORDEN DEL CIRUJANO DE TORAX, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ADENOM SUPRARRENAL.

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Enviado por Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6009263759

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **SE BRINDA EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS , SE REEDUCA EN HABITOS NUTRICIONALES COMO ES ALIMENTACION BAJA EN SAL , AZUCARES REFINADOS Y DULCES , BAJA EN GRASAS Y ALIMIENTOS FRITOS O PROCESADOS , LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE ABUNDANTES LIQUIDOS (AGUA) , INGERIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE , TRAZARSE METAS Y ESTABLECER PROYECTOS DE VIDA , CONTROL DE STRESS CON LA PRACTICA DE TECNICAS DE RELAJACION MENTAL Y ESPIRITUAL , SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA , SE VALIDA QUE EL PACIENTE ENTENDIO Y COMPRENDIOPACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA DE TIPO HIALINO , LEVE ARDOR FARINGEO, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS FRECUENTES , CEFALEA FRONTAL Y FIEBRE DE 38.5 GRADOS , QUE MEJORA CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN , ADEMAS MANIFIESTA PERDIDA DEL APETITO Y DESEA SOLO ESTAR ACOSTADO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6012679600

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 RHOA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UANDIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **U ADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6013557973

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6015268658

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 17/10/2017 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA DE JOVEN**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 47 - #Interno:6019959972

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CIFRAS DE CREATININA ELEVADAS , 1.5 MG% REQUIERE CONTROL, NO ES HTA NI DM , PERDIO CITA CON NEFROLOGIA , REQUIERE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.86**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**10**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILACOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNADIARUIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: PACIENTE CON INSUF RENAL 1.55 MG% , NO HTA NI DM

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 48 - #Interno:6022432168

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **MALA CIRCULACION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ACUDE POR HORMIGUEO DOLOR EDEMA VENAS , REFIERE ADEMAS DISTENCION ABDOMINAL AL COMER**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **66.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **25.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA , COLON IRRITABLE , SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMUINAS CALCIO , HIDROXIDO AL TAB , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 49 - #Interno:6026700190

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **EL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE MEJORIA CLINICA ACUDE PARA REFORMULACION POR TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA ,COON IRRITABLE SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMINAS CALCIO , HIDROXIDO AL SUSP. , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 50 - #Interno:6027647882

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **control de erc**

Enfermedad Actual: **erc nefrectomia derecha por trauma >3 años no hta no diabetica lab hb 13.3 creatinina 1.57 bun 23 k 4.2**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **69** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomia derecha por trauma hace 3 años , en estadio iiib

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control en 6 meses

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/06/2018

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

* Dx Ppal: **B820 HELMINTIASIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX HELMINTISIS SE ORDENA TRATMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **6**

Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de prevalencia contesta paciente interesado en la llamada y se le asigna cita 16/07/2018 7:45 am**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 13/07/2018 08:06 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 51 - #Interno:6036379274

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **NO HTA DIABETES MONORENO POR NEFRECTOMIA 2015 POR TRAUMA CREATININA 1.4 MG**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **23.63**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MONORRENA NEFRECTOMIA DERECHO 2015 ESTADIO 3A- B RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MONITOREO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 6 MESES

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 52 - #Interno:6043560878

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PERDI LA CITA CON MEDICINA INTERNA "**

Enfermedad Actual: **ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO NO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .
SE EMITE NUEVA ORDEN

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .

Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 53 - #Interno:6044020033

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **REMITIDA X NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, FUE VISTA X NEFROLOGIA QUIEN ORDENA MAPA DE PRESION ARTERIAL, Y REMITEN A MEDICINA INTERNA,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PERFIL REUMATOLOGIXCO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CAA 12 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMSR 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906911 FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PRA MAPA DE PRESION ARTERIAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CON RESULTADS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 54 - #Interno:6045201727

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX RESFRIADO , GASTRITIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 8 H DOLOR**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 55 - #Interno:6045268704

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ENTREGA DE RESULTADOS DE LAB**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, TRAE RESULTADOS DE LAB DEL 09/05/2019, ACIDO URICO; 6,3, PCR; 1,2, FACTOR REUMATOIDEO; NEGATIVO, ANAS, NEGATIVO, UREA, 38, BUN; 17,8 SEG,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REMITE A REUMATOLOGIA, ALTA X MEDICINA INERNA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad:	REUMATOLOGIA
Remision:	SE REMITE PARA ARTROSIS DE HOMBRO Y RODILLAS, PARA MANEJO Y SEGUIMINETO.

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

* Dx Ppal: **I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
HOY 15/07/2019, CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DEL 20/06/2019, HDL; 41, CT, 171, GLICEMIA, 86, TRG; 304, CREATININA, 1,35, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL DEL 04/06/2019, LA CUAL MUESTRA, 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, Y 21 %, CON CIFRAS SUPERIORES A 140, EKG; BRADICARDIA SINUSAL , REFIERE DOLOR TORAXICO OPRESCIVO,
PLAN;
CITA DE CONTROL EN 1 MES
SE REMITE A CARDIOLOGIA, PARA ESTUDIOS,
SE ORDENA DENSITOMETRIA OSEA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/09/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PARA ESTUDIOS CADIOVASCULARES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
TRAE RESULTADS DE DENSITOEMTRIA OSEA DEL MES DE JULIO DEL 2019, QUE DEMUSTRA, OSTEOPOROSIS,
PLAN
ALENDRONATO 1 TAB SEMANAL,
CALCIO Y VITAMINA D CADA 24 HRS
CITA DE CONTROL EN 3 MESS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOAR 1 TAB CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **TOMAR 5 CC VIA ORAL CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **8**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB HOY Y 4 TAB MAÑANA**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA DE CONTRO EN 3 MESES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 27/05/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DE EL 26/04/2020, CH; NORMAL, CREATININA ; 1,37, TASA DE FILTRACION CALCULADA POR CKD EPI DE 39 MIL/MIN, , REFIERE DOLOR LUMBAR
PLAN
CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADS DE LAB
DENSITOMERIA OSEA
CITA DE CONTROL CON REUMATOLOGIA
LACORYL CADA 12 HRS

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL	P
Hormona Paratiroidea Molecula Intacta	81.3	pg/mL	11.1	79.5	2020-04-25 15:58:09	*

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:18
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

NO se entregaron los resultados

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultado:	EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Tiroxina Libre	P	0.78	ng/dL	0.89	1.76	2020-04-25 15:58:09 *

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:17
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: SE REMITE X AP DE DENSITOMETRIA OSEA QUE MUSTRA OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO PERO LE CAE MAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 56 - #Interno:6047005636

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014 APORTA LAB CREATININA 1.37 MG PROTEINURIA DE 277 MG / 24 H DE ABRIL / 19**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ERC ESTADIO IIIA SIN PROTEINURIA APORTA MAPA CON PATRON DE DIPPER INVERSO , HTA SISTOLICA DIURNA EN 38 % SE INDICA LOSARTAN 50 MG X2 SIGUE EN CONTROL POR MINTERNA YA QUE PUEDE REQUERIR OTRO ANTIHTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/07/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/09/2019 **Post Fechado**

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL HTA PACIENTE MONORRENA X NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: 4 MESES X NEFRO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 57 - #Interno:6054889590

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON OSTEOPOROSIS + ERC ?? EN ESTUDIO SIN CAUSA APARENTE, MONORENAL POR PERDIDA DE RIÑON DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA HACE 3 AÑOS**
EXAMENES; CREATININA 1.2 MG % + HEMOGRAMA NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **70.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **25.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 08/11/2019

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX DERMATITIS , GASTRITIS , OSTEOPOROSIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CAD 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR PIEL**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÃ'OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTOROL POR MEDICIINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **ACUDE A LA COMNSULT APOR CONRTL DE MEDICIN AINTERNA POR AP DE NEFRECTOMIA HACE 4AÑOS CON RESUTALDOS PEERDIO CITA DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **87** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **76.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **28.26**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**CONCINETE ORIENTADA TRANQUILA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLAROS VENTIALDSO**
Abdomen:	**BLANOD DEPRESIBLE PERISTALSIS POSOITIVA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICIN AINETRNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESUTALDOS VALROIAOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPOTMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONRTORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITER PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y M,ANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 59 - #Interno:6067140899 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 60 - #Interno:6068079553 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
"SUFRO DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYO MAL LA TERIPARATIDA"

Enfermedad Actual: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/08/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/09/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA EN 3 MESES.

Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno:6068480405 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA POR TELEMEDICINA, PANDEMIA COVID -19, ATIENDE LLAMADA : MARÍA SEPULVEDA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. NO SE PODRÁ REALIZAR EXAMEN FÍSICO Y TENIENDO EN CUENTA RELATIVA ESTABILIDAD DE SU CUADRO, SE OPTA POR ESTA ACCIÓN. SE REALIZÓ LLAMADA TELEFÓNICA SE LE INFORMA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO LE RECUERDO LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DONDE USTED RECIBE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A ESTE TIPO DE ATENCIÓN QUE CONOCEMOS COMO TELEMEDICINA QUE NOS PERMITE EVALUAR, DIAGNOSTICAR, MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES CONDICIONES DE SALUD ACTUALES QUE USTED REFIERA. ESTE ES UN TIPO DE CONSULTA MÉDICA DIFERENTE A LA QUE ESTÁ ACOSTUMBRADO(A) Y ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE USTED ENTIENDA Y ESTE DE ACUERDO CON ESTE TIPO DE ATENCIÓN. SE LE PREGUNTA SI ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE CONSULTA? PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES O ENDOCRINOS. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO INGRESOS A URGENCIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **23.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA TTO MEDICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE ENVIAN ORDENES AL CORREO : MELISSACARRILLO1910@GMAIL.COM
SISTEMA NO PERMITE CIERRE DE HC SIN INGRESAR DATOS DE EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % (UNGÃœENTO TOPICO) UNGÃœENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR CADA 8HS EN SITIOS DE DOLOR**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA DISOLVER) POLVO PARA DISOLVER**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 62 - #Interno:6071779998 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

* Dx rel-1: **K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/09/2020 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV
HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO.
PLAN
VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL,
SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2,

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO. PLAN VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL, SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2, X 3 MES S

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 63 - #Interno:6080485769 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

Enviado por Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 64 - #Interno:6080794098 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 25/01/2021 13:25 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO.NO LLELEGO ALCORREO LA ORDEN DE MEDICO INTERNISTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA SIGUIENTE TRATAMIENTO MEDICO A CONTINUACION: -SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (EJERCICIO AEROBICO MINIMO 3 VECES EN LA SEMANA 30 MINUTOS AL DIA, DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS SATURADAS, Y CARBOHIDRATOS, NO CONSUMIR LICOR, NO TABAQUISMO). -SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. -VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS, ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 65 - #Interno:6086302655 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE NEFRECTOMIA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA??**
SOLICITA CONTROL PRESENCIAL LO CUAL NO ES AUTORIZADO
LE ES GENERADA ORDEN PARA CONSULTA TELEFONICA, EN LA CUAL REFIERE, SENTIRSE MAL
EXAMENES:
-GLUCOSA: 88 MG.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL TELECONSULTA CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 66 - #Interno:6088798067 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 13/05/2021 10:23 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA MEDICA**

Enfermedad Actual: **RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 67 - #Interno:6088894493 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 14/05/2021 10:17 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ANEMIA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE ANEMIA CRONICA Hb 10.2 GR%**
AFIRMA SER VEJETARIANA
SOLICITA COMPRAR FUMARATO FERROSO DADO NO TOLERA EL SULFATO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 68 - #Interno:6089337950 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOSPECHA DE COVID.19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**U072 COVID-19, Virus NO Identificado**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS

908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

Enviado por Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/05/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

* Dx Ppal:	**Z538 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE MARCA AL 3003523337 Y AL 3634308 Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA LLAMADA ME REFIEREN QUE ESTOY EQUIVOCADA, PACIENTE NO TIENE OTRO NUMERO REGISTRADO , NO ES POSIBLE CONTACTAR.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se contacta usuario vía telefónica y se informa resultado negativo de su prueba COVID-19**
Se dan recomendaciones para la prevención de contagio:
• Uso adecuado y permanente del tapabocas
• Lavado de manos frecuente con agua y con jabón o desinfección con gel antibacterial
• Distanciamiento físico mínimo 2 metros al salir de casa
• Evite compartir elementos de uso personal
• Evita tocar los ojos nariz y boca al salir de casa
• Limpia y descontamina objetos y superficies
• Ventile si casa y sitio e trabajo cada vez que sea posible
Usuario comprende y acepta información.

Profesional : ELIANA LIZETH RUIZ GARCIA Fecha : 25/05/2021 03:09 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 69 - #Interno:6090075502 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46 Sede : SEDE PRIORITARIA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ALBA NARANJO SEPULVEDA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Responsable: HIJA - Teléfono:

Categoría: Representante Legal

Motivo de Consulta: **" PRESENTA TOS Y DOLENCIAS EN EL CUERPO"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **76** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **21.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**EN REGULAR CONDIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
Oidos:	**NORMALES**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL HUMEDA**
Cuello:	**MOVIL SIMETRICO**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA RX DE TORAX , SE LE ORDENA FORMULA MEDICA YRECOMENDACIONES DE DIETA RICA EN HIERRO.

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

Medicamento:	**HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroprotecion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx. NUEVO 2019-07-08
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FUI LLAMADA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SER CAPTADA NEFROPROTECCION , REFIERE CONTROLES NEFROLOGIA HACE 3 AÑOS , DESDE EXTIRPACCION DE RIÑON DERECHO , REFIERE ADEMAS TOS RINORREA DE 4 DIAS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado:**120/80**

Riesgo Cardiovascular: **0.00 % BAJO**

Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **58.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **23.53**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **PINRAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **NORMAL**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Mamas:	**NORMAL**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
Genitales:	**NORMAL**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**CONSCIENTE - ALERTA**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**No**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**No**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

NEFRECTOMIA DERECHA 2015 16/07/2018
ENFERMEDAD RENAL 30/07/2018
ENFERMEDAD RENAL (NEFROCTOMIA DERECHA) 31/07/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA (NEFRECTOMIA DERECHA) 07/11/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA 05/12/2018
ESTADIO 3 22/12/2018
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 13/02/2019
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 - 13/02/2019 15/05/2019
ERC ESTADIO III 08/07/2019
ERC ESTADIO 3 20/11/2019
INSUFICIENCIA RENAL 09/07/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DX INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA , RESFRIADO , SE ORDENA TRATAMIENTO LABORATORIOS , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

LABORATORIOS

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903823 CREATININA DEPURACION
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	30/07/2018	31/07/2018	07/11/2018	05/12/2018	22/12/2018	13/02/2019	15/05/2019	08/07/2019
Factores de Riesgo								
Hora	14:57	07:30	12:36	12:04	07:52	14:32	15:34	12:17
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Sentado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Acostado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
Peso	58.0	59.0	60.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	23.94	24.34	23.53	23.53	23.53	23.53	23.53
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	80	80	84	84	84	84	84	84
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	80	68	70	64	64	68	68	66
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No	No	No	No
Laboratorio								

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	204	188	188	161	161	161	161	171
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol HDL	48	48	48	44	44	44	44	41
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol LDL	123.4	96	96	93.4	93.4	93.4	93.4	69.2
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Trigliceridos	163	220	220	118	118	118	118	304
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Hem. Glicosilada				5.8	5.8	5.8	5.8	
Fecha.				23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	
Glicemia	100	85	85	88	88	88	88	86
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Mic. Albuminuria								
Fecha								
Microalbuminuria mg/gr cre	102.38	102.38	5.17	5.1	5.1	5.1	5.1	3.32
Fecha	2018-07-19	2018-07-19	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2019-06-20
Urea			36	36				
Fecha			30/10/2018	30/10/2018				
Creatinina en Sangre	1.21	1.42	1.58	1.58	1.41	1.41	1.37	1.35
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	30/10/2018	30/10/2018	07/12/2018	07/12/2018	26/04/2019	20/06/2019
Tasa Filtracion Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	3	2	4	5	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificacion								
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	RINON	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

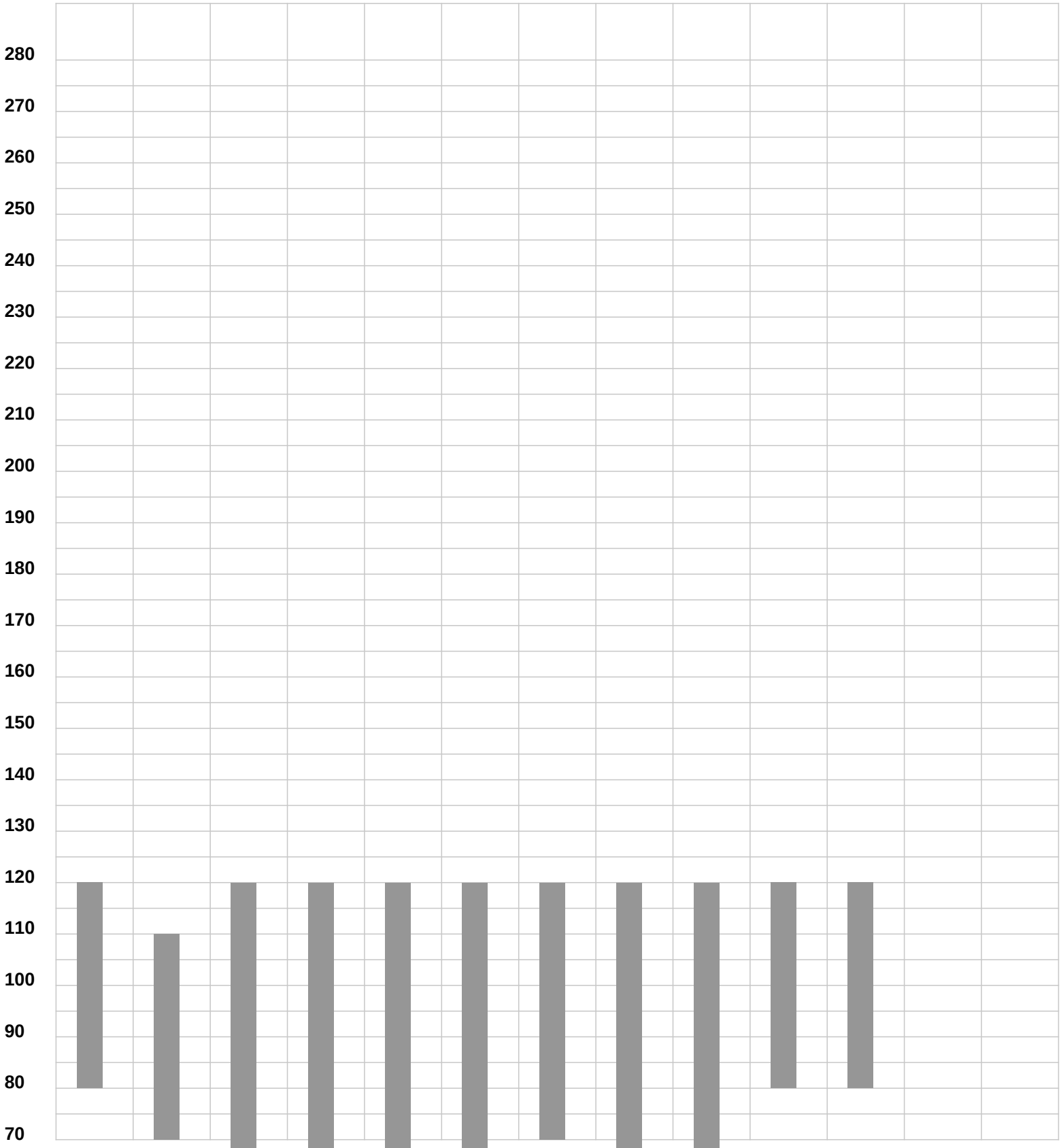
Fecha	20/11/2019	09/07/2020	29/05/2021
Factores de Riesgo			
Hora	11:06	17:22	09:35
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/60	120/80	120/80
T.A (Sentado)	120/60	120/80	120/80
T.A (Acostado)	120/60	120/80	120/80
Peso	58.0	60.0	60.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	24.34	24.34
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	84	86	86
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	75	74	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No
Laboratorio			

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	171	169	163
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Colesterol HDL	41	41	41
Fecha	20/06/2019	20/06/2019	28/04/2021
Colesterol LDL	69.2	69.2	102
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Trigliceridos	304	241	100
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Hem. Glicosilada	5.8		
Fecha.	23/11/2018		
Glicemia	89	92	74
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Mic. Albuminuria			
Fecha			
Microalbuminuria mg/gr cre	3.31	3.31	6.5
Fecha	2019-10-31	2019-10-31	2021-04-28
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.28	1.32	1.48
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Tasa Filtracion Glomerular	38.52	38.1	33.5
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	4	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma			

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 30/07/2018 31/07/2018 07/11/2018 05/12/2018 22/12/2018 13/02/2019 15/05/2019 08/07/2019 20/11/2019 09/07/2020 29/05/2021



Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SERCAPTADA POR NEFROPROTECCION,**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE ERC EATDIO 3 CUMPLIENDO 3 MERAS DE PROGRAMA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS**

Enviado por Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

* Dx Ppal: **I120 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: *** S/S CITA POR NUTRICION Y DIETETICA PARA SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE PACIENTE CON ERC III. DIETA NEFROPROTECTORA, HIPOPROTEICA. ***

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA EN CONSULTA, EN ESTADIO GRADO III, DE ERC , EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA .**
SE LE BRINDA ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES Y CITA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA .

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS, CON RESULTADO DE EXAMENES 30/10/2018 HEMOGRAMA HB 12.8G/DL , 40.8% . RESTO ANOTADOS .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTABLE, ORDENO EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA .**
DOY RECOMENDACIONES DEL PROGRFAMA :
- Realice sus exámenes de laboratorio en la fecha que su médico le indique y no olvide presentarlos en la consulta de control.
- Controle estrictamente su peso: consuma frutas, verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas, harinas y frituras.
ASISTA AL CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES CUANDO SU MEDICO LO INDIQUE.
- Disminuya el consumo de sal. Proteínas de alto valor biológico, no consuma AINES. NO SE AUTOMEDIQUE.
- Nunca suspenda la medicación sin que su médico le indique.
- Evite fumar, NO ingerir bebidas alcohólicas.
- Realizar caminatas diarias entre 15min a 1hora aproximadamente.
- Si presenta síntomas como: dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo o sed incontrolable, entre otros no espere a su cita programada, asista a un servicio de urgencias.
-Asistir a las actividades de nutrición, psicología y control de enfermería programada en el salón pep.
-Se le diligencia carnet del programa .

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ERC ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES TRAE REPORTE DE EXAMENS Y EKG .NIEGA SINTOMAS CORONARIOS-.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABIOTS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUMIENTO DE CREATININA, TIENE CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTE MES .**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACTE CRONICO SE INGRESA POR DEMANDA INDUCIDA PARA ACTUALIZACION DE METAS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **- SE ACTUALIZA METAS TERAPEUTICAS.**
- RECOMENDACIONES EN DIETA Y VIDA SALUDABLE ACORDE A EDAD.

Enviado por Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MICHEL NARANJO (nieta) - Teléfono:

Parentesco: Otros Miembros Parientes

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA .**
SE QUEJA DE MAREOS DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION . SE QUEJA DE RESEQUEDAD EN LA PIEL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12HORAS POR MAREOS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC CRONICA EN CONTROL CON NEFROLOGIA TIENE EXAMENS PENDIENTE PARA REALIZAR , AL EXAM FISICON XERODERMIA ,SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSTIVOS , DOY RECOMENDACIONES NUTRICIONES , DIETA NEFROPROTECTORA ENTRE OTROS.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON DX DE HTA SE INGRESA LABORATORIOS . METAS 5 , ESTADIO RENAL 3 , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS NO LICOR, NO TABAQUISMO). SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014-**
SE QUEJA DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA INDICA LA PACIENTE QUE LE INFORMA QUE NO LE PODÍA DAR ANALGÉSICOS POR LA FUNCIÓN RENAL TODO ESTO REFERIDO POR LA PACIENTE.
TRAE REPORTE DE EXAMENES 20/6/2019 ANOTADOS .
PRESENTE RESULTADO DE MAPA CON PRESION SISTOLICA CON 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y 21% SUPERIORES A 140MMHG. PRESION ARTERIAL SISTOLICA 98% NORMAL 2% SUPERIOR A 90MMHG , SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DURANTE HORAS NOCTURNA. INFORMA QUE NEFROLOGIA LE DIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVOS .-

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Estimación del filtrado glomerular MDR / CKD-EPI 40,2ml/min/1,73 m2. CON DISLIPIDEMIA MIXTA Y CON DX D EHTA . DOY RECOKMENDAICONES NUTRICIONAELS Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERN A.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PTE EN PROGRAMA DE RCV,**

Enfermedad Actual: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

Enviado por Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VISITA DOMICILIARIA ********** CONTROL DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA, COMENTA QUE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR RECLAMAR DADO POR EL NEFROLOGO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: CEFALEAS INTENSA, DOLOR TORACICO, ALTERACION SUBITA DEL LENGUAJE, MARCHA O SENSIBILIDAD, EPISTAXIS DE DIFICIL CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TABLETA EN LAS NOCHES**

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE BRINDA RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA 1-CAMINATA DIARIA DE MEDIA HORA CON CALZADO ADECUADO 2-DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA, BAJA EN AZUCAR, NO CONDIMENTADAS O PICANTES 3-NO CONSUMIR ALCOHOL, NI TABACO. 4-TOMAR DE 7-8 VASOS DE AGUA AL DIA. 5-NO AUTOMEDICARSE 6-ASISTIR PERIODICAMENTE A LOS CONTROLES ,**
SE ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL
SE DA CHARLA A GRUPO FAMILIAR Y RECOMENDACIONES ACERCA DEL USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 A 3 METROS Y EN CASO DE FIEBRE CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
PACIENTE USA LENTES
SE ORDENA TRATAMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA Y CITA A NUTRICIONISTA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOLICITUD DE INFORMACION DEL HEMOGRAMA DEL 28/04/2021, VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL
NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

Enviado por Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de examenes de control y hasta el momento no se a logrado comunicacion ya que su numero telefonico no responde y equivocado 3634308**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 09/04/2019 02:05 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE LABORATORIOS CONTESTA ALABA GALAN Y SE REMIETE A ENFERMERIA PARA ORDEN DE LABORATORIOS , SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 26/02/2020 09:17 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida a paciente de programa con el fin de preguntarle si desea o no visita domiciliaria, contesta paciente y acepta, se procede a llenar ficha tecnica para visita domiciliaria**

Profesional : LINDA LUCIA LIÑAN LARA Fecha : 29/04/2020 03:02 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE FUERA DE COBERTURA CONTESTA PACIENTE Y SE LE ASIGNA CITA 17/06/2020**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 16/06/2020 11:12 AM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA SE LE ASIGNA CITA PARA CONTROL POR MEDICO DE CONTROL**

Profesional : KAREN PATRICIA PEREZ SANCHEZ Fecha : 12/05/2021 09:20 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	28/12/2015		
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión		
Esquema de citología	(1-1-3)		
Fecha de Toma	22/12/2015		
Fecha Ultima Menstruación	20/03/2001		
Nro. de Placa	3993		
Nro. Compañeros Sexuales	1		
Dispareunia	No		
Dolor Pelvico	No		
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No		
Caracteristica del Flujo			
Método Planificación	Esterilizacion Femenina		
Menopausia	No		
Embarazo Actual	No		
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Ausente		
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Histerectomía		
Estado Vacunación VPH	No vacunada		
Toma sin Resultados	No		
Ingresar Resultados	Si		
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	28/12/2015		
Fecha de Entrega de Resultado	28/12/2015		
Calidad de la Muestra	Zona de transformación ausente		
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial		
Anormalidades en celulas escamosas			
Anormalidades en celulas glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No		
Trichomonas	No		
Candida	No		
Clamydia	No		
Actinomyces	No		
Herpes	No		
Otros			
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No		
Asociados a radiación	No		
Cambios asociados a DIU	No		

Células glandulares post histerectomía	No		
Atrofia	Si		
Células endometriales	No		
Otros			
Citología Leida por	ivanne sarmiento		
Especialidad	Citotecnólogo		
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No		
Colposcopia			
Remisión	No		
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No		
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No		
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3		
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 03/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 03/11/2016 04:57 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 08/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que el número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 09/11/2016 05:10 PM

Observaciones:

10/02/2017 Se realiza demanda inducida para realización de citologías ordenadas. No es posible brindar la información ya que el teléfono no fue contestado.

Profesional : JERIKA BARROS Fecha : 10/02/2017 11:13 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; planificación, tres intentos de llamada telefónica en la fecha 24/05/2017, y en el momento no se logró comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3002801856 no lo contestan.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 25/05/2017 04:09 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 14/02/2018, al número telefónico 3647453 atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 16/02/2018, Horario de 9:00am - 12:00m**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 14/02/2018 10:50 AM

Observaciones: **Se realiza tercera demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 20/03/2019, al número telefónico #3647453 fijo atiende la Sra alba naranjo(hija), quien recibe la información y manifiesta que se la brindara a la usuaria.**

Profesional : LIZ CATHERINE CONTRERAS CARDENAS Fecha : 20/03/2019 03:30 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001188419

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016 17:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **GONARTROSIS, PACIENTE QUE REFIERE INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA HACE DOS MESES DE LA VESÍCULA, SE ACERCA PARA ORIENTACION DE PLAN ALIMENTICIO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **63.2 Kg** Talla: **152** Indice de Masa: **27.35**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, COLECISTECTOMIA HACE DOS MESES, PACIENTE REFIERE QUE NO SALIÓ CON DIETA DE LA CLINICA DEL PRADO VALORACION PESO ACTUAL: 63.2 KILOS TALL: 152 CMS IMC: 27.3 SOBREPESO ANAMNESIS DESAYUNO: A VECES CHOCOLATE LIGH CON GALLETAS INTEGRALES O TOSTADAS INTEGRALES, AREPA CACHACA SIN SAL, ALMUERZO: AREPA CACHACA CENA: CARNE ASADA CON AREPA Y AGUA DE PANELA CON LIMON, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6030886090

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018 15:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **PRESENTA PARACLINICOS DEL 09/07/18 COLESTEROL TOTAL 188 TGD 220 CREATININA EN SUERO 1.42 GLUCOSA 85 MICROALBUMINURIA 2.0 CREATININA EN ORINA 35.9 COLESTEROL HDL 43**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **58.0 Kg** Talla: **153** Indice de Masa: **24.78**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, VALORACION PESO ACTUAL: 58 KILOS TALL: 153 CMS IMC: 24.7 NORMAL ANAMNESIS DESAYUNO: AREPA DE MAIZ ASADA CON MANTEQUILLA, QUESO ALPINA, JUGO DE FRUTA O AGUA DE PANELA ALMUERZO: POLLO ASADO, ENSALADA, ARROZ, SOPA DE POLLO , DE PECHUGA CENA: A VECES UN GALLETA CON JUGO O CLA GRANULADA, MAZAMORRA CON LECHE, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6068770469 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 23/07/2020 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6069056520 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020 15:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA SESIÓN EDUCATIVA POR TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **SESION EDUCATIVA. POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA CONSULTA INTERACTIVA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR TELEMEDICINA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE COVID-19 SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA SE LE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE PARA AFRONTAR LA CUARENTENA DE FORMA PROVECHOSA, SE LE INDICA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA PARA MANTENER CONDICIÓN FÍSICA, FLEXIBILIDAD Y COMBATIR SEDENTARISMO, COMPLEMENTAR CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE BAJA EN SODIO Y AZÚCAR, BUENA HIDRATACIÓN, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER EN CASA, SE DAN PAUTAS DE LAVADO DE MANOS PERMANENTE Y MANTENER EL DISTACIAMIENTO SOCIAL SE LE EXPLICA VIA TELEFONICA LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR EN CASA (CAMINAR SI CUENTA CON ALGUN ESPACIO PARA REALIZARLO , AEROBICOS SUAVES O RUMBATERAPIA ESCUCHANDO EL SON DE LA MUSICA O VIDEOS CON INTENSIDAD LEVE EN CASO DE MOLESTIA SUSPENDERLOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS CON PESAS NO MAYOR A 2 LIBRAS PARA FUERZA Y FLEXIBILIDAD) UTILIZAR UN LUGAR FRESCO Y CON ALGO DE ESPACIO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASO DE NO TENERLO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA EVITAR ATROFIA MUSCULAR QUE SON LOS DE ALZAR Y REALIZAR LOS MOVIMIENTOS TANTO DE BRAZOS CADERA Y PIERNAS 10 REPETICIONES HACIA FLEXION , EXTENSION Y ROTACION , AGARRARSE DE LAS VENTANAS O PUERTAS Y REALIZAR SENTADILLAS 10 REPETICIONES ,LEVANTARSE Y SENTARSE DE LA SILLA 10 REPETICIONES REALIZAR MOVIMIENTOS CIRCULATORIOS DE TOBILLOS Y PIES PARA MEJORAR CIRCULACION , MANTENER POSTURAS ADECUADAS NI MUCHO TIEMPO DE PIE NI MUCHO TIEMPO SENTADO QUE SON EJERCICIOS QUE NO AMERITAN UNA CANTIDAD EXTENSA DE ESPACIO PARA REALIZARLO SE LE INDICA AL PACIENTE QUE ANTES DE INICIAR UN EJERCICIO TOMARSE LA PRESION SI CUENTA CON ALGUN TENSIOMETRO O TOMA DE GLUCOMETRIA EN CASO DE QUE SEA DIABETICO INSULINOREQUERIENTE PARA EVITAR AUMENTO DE PRESION O HIPOGLICEMIA DESPUES DE LA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DE CASA REALIZAR LOS EJERCICIOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS, INICIANDO SIEMPRE CON CALENTAMIENTO 5 A 10 MINUTOS E INCLUIR SIEMPRE UN CARDIO DE SU PREFERENCIA (AEROBICO SUAVE , CAMINAR O BAILAR DENTRO DE CASA ANTERIORMENTE MENCIONADOS) PARA LUEGO REALIZAR LOS DE MOVIMIENTOS ARTICULARES SE LE RECUERDA UTILIZAR ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS E HIDRATARSE LA PIEL CON CREMA U ACEITE CORPORAL.E TOMAR AGUA ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD FISICA Y SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE SIEMPRE DEBE REALIZAR ESTOS EJERCICIOS DE ACUERDO A SU CONDICION DE SALUD Y ESTADO FISICO Y EN SUPERVISION DE ALGUN FAMILIAR EN EL CASO QUE NECESITE AYUDA

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA	Documento de identificación:	22186381
Fecha de Nacimiento:	15/05/1951	Edad:	70 Anos
Municipio de origen:	BARRANQUILLA	Municipio de Residencia:	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRR 15A NRO 83 B 40	Telefono:	363-4308
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(300) 652-3337	Correo electrónico:	albanaranjo2211@gmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: GONARTROSIS,

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Patológicos: NEFRECTOMIA DERECHA 2015

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Farmacológicos: NO RECUERDA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Quirúrgicos: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

Diabetes:

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. importantes: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 25/09/2014

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 03/05/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 31/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **4** V: **0** C: **2** A: **0** V: **4** M: **0**

Menarca: **Edad inicio menarca 12 Años**

Negativo

Menopausia: **Edad inicio menopausia 48 Años**

Negativo

F.U.M:

F.U.P:

Ultima Citologia:

Resultado:

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 21 Años**

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Hepatitis A

Sin Registros para la vacuna

Fiebre amarilla

Sin Registros para la vacuna

TD

Sin Registros para la vacuna

DPTA (acelular)

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Pfizer 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Astrazeneca 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Sinovac 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

Vacunas fuera del PAI

Antirrabica

Sin Registros para la vacuna

Hepatitis B del adulto

Sin Registros para la vacuna

Neumococo en adultos

Sin Registros para la vacuna

Influenza para adultos

Biologico	Fecha de Registro	Fecha de Aplicación	Edad al Momento de Aplicación	Evento Postvacunal	Causa de no Vacunación	Lote de Vacuna	Lote de Jeringa	Observaciones
Dosis 1	09/07/2020	09/07/2020				V50220006		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4010431209

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VARICES**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA EN AMBAS PIERNAS DE MAS DE 8 AÑOS MAS DEPOSICIONES BLANDAS FETIDAS ESPORADICAS SIN MOCO NI SANGRE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **125/75** Pulso: **75** F.R: **21** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**LEVE DISTENSION ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VENAS VARICES TORTUOSAS EN AMBAS PIERNAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESTRICCION DE AGRAVANTES
SE ORDENAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAS VALORACION MEDICA CON REPORTES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE COMIDAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA ANTES DE ACOSTARSE**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN UNA DOSIS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **49**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **150**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **1.03**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:05

Observación **74**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **188**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **D: 1005, PH: 6, RESTO NEGATIVO**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:07

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 25/01/2012

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

* Dx Ppal:	**K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1:	**I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE MEJORIA DE SU DISTENSION ABDOMINAL CON AUSENCIA DE SU DISPEPSIA SIN COLITIS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4010472558

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**alteracions en la agudeza visual.**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**sensacion de plenitd,llenura,timpanismo.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**dolo en los dedos del pie izquierdo.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **58 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**dolr a la palapcion en marco colico,timpanismo,peristalsis aumentada,dolor a la palapcon e epigastio.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-2: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 cucharada cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 cada 12 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

LABORATORIOS

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4010513707

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **99**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIAERIA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSI S UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/08/2012

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4010520580

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FIEBRE, GRIPA , DOLOR DE GARAGANTA**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR FIEBRE CUADRO GRIPAL ODINOIFAGIA, TOS SECA, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, EN TTO CON AMPICILINA POR ESTO VIENE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**CONGESTION**
Orofaringe:	**HIPEREMIA FARINGEA**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**CON MOV DE SECRECIONES SIN SIBILANCIAS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LIQUIDOS ABUDNANTES, VIGILAR ALARTMAS
HACER GARGARISMOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CADA 6 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 CAPSULA C/8 HRS X 7 DIAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **12**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4010547827

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **LAS FRUTA S ME CAEN MAL, ESTABA CON INDIGESTION"**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR PLENITUD GASTRICA, DOLOR ABDOMINAL , AL COMER FRUTAS, LECHE ,QUESO ETC, POR ESTO VIEBE EN TTO CON SABILA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **71**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**VARICES EN MMIIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **I738 OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DIETA, NO COMER GRANOS NI LACTEOS NI VERDURAS CRUDAS,
DEBE TOMAR MUCHO LIQUIDOS
NO STRESS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB C/8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC CADA 8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1/2 TABLETA ANTES DE ALMUERZO Y CENA**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CAPSULA EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4010578852

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEALEAS,INSOMNIO.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **25.96**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4010611468

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIER EPCTE QUE ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL, REFIERRE QUE LE DIAGNOSTICARON SINDROME DEL COLON IRRITABLE Y LE PRESCIBIERON HIOSCINA Y TRIMEBUTINA CON LO CUAL MEJORO. MANIFESTA CUADRO CLINICO DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA BLANQUESINA, DOLOR DE GARGANTA, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION BLANQUEISNA , MALESTAR GENERAL , MIALGIAS Y ARTRALGIA. 9**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**REGULARES CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA, CON SECRECIONES ESCASAS**
Orofaringe:	**HIPEREMICA CONGESTIVA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 2 CUCHARADAS 1/2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 8 HORA SPOR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 4 % (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4010615518

Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **me siento con la tension baja**

Enfermedad Actual: **refiere que ene el dia de ayer mas mareos mas debilidad sudoracion cefalea mas frialdad mas debilidad mxc viene por cita prioritaria**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **70 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **26.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**con buena apriencia genral**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**rc ritmcios**
Pulmonar:	**claros bien ventilados sin ruidos agregados**
Abdomen:	**depresinble epristalsis normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**sin deficit aparenye**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 almuerzo**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 noches**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: **94.00**
Fecha 13/06/2013 Hora 04:14
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/05/2013

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

* Dx Ppal: **M791 MIALGIA**

* Dx rel-1: **J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TRAE REPORTE DE GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REFIERE MIALGIAS ESPORADICAS Y RINITIS CRONICA ALERGICA DE PREDOMINIO NOCTURNO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4010632152

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

Enfermedad Actual: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES**
* Dx rel-2: **K296 OTRAS GASTRITIS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESEQUEDAD EN LAS MANOS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **BETAMETASONA 0,05% crema**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA)GENERICO CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA MAÑANA Y LA TARDE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4010640644

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **REPORTE DE ESTUDIOS**

Enfermedad Actual: **REFIERE PCTE QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE CITOLOGIA. REFIERE ADEMAS DOLOR CERVICAL Y EN REGION DORSAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA**
Orofaringe:	**ROSADA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**NO SE REVISA**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**NO SE REVISAN**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR UNA AMP IM CADA 5 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4010648837

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDIOMINAL,GASES,FLATULENCIAS.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LAS PIERNAS,DOLOR EN LOS BRAZOS.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4010664327

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **25.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4430030212

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,PARESTESIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-2: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4430071573

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR A LA DIGITO PRESION Y APOYO EN LOS TALONES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M773 ESPOLON CALCANEO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4430087930

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.64**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS,CONGESTIONAMIENTO NASAL.**
Orofaringe:	**FARIGNE HIPEREMCIA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

* Dx rel-2: **M624 CONTRACTURA MUSCULAR**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.
RX DE PIE IZQUIERDO LA CUAL HACE DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS INTRAMEDULAR EN TERCIO DISTAL DE LA TIBIA EN RELACION A ENCONDROMATOSDIS.
SE ESPOLON CALCANEO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4430116699

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **ODINOFAGIA.**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **CEFALEAS,AMNESIAS TRANSITORIAS.**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **18**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/03/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

* Dx Ppal:	**K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad:	**2**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Medicamento:	**OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4430195843

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**OTALGIA.**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**APIGASTRALGIA,DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**MEMBRANA TIMPANICA IODO IZQUIERDO HIPEREMICA.**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO,TIMNPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H605 OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
* Dx rel-2: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML) SOLUCION OTICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 6 GOTAS EN EL OIDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:4430252893

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DIOSTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACIONEN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/07/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

tos,dolor yb arodr en la garganta,fiebgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:4490227155

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS,SECERECIONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.
SE LE ORDENA LA REALIZACION DE RX DE TORAX Y BACILOSCOPIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/10/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

* Dx Ppal: **J459 ASMA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.
DEPOSICIONES CON MOCOSIDAD Y SANGRE.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:4830644720

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE A DEMAS INAPETENCIA NIEGAQ O TRA SINTOMATOLG IAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL SECA**
Cuello:	**NO A DENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**PERISTALSUIS+ AUMENTADA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN GLUCEOSA UROANALISIS COPROLGICO SERIADO

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:4830768061

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DIARREA.**
Genital/Urinario:	**POLAQUIUREA.**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **1.25**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Observación **1,25MGRS/DL.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

SI se entregaron los resultados

Resultado: **18,22MGRS/DL.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **COMPATIBLE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:37

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/01/2015

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **167**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **126**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **NEGATIVO EN 48 H**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Fecha O. Procedimiento : 07/02/2015 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:4830948784

Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO TRAE PARCLINISO**

Enfermedad Actual: **PCINTE QUE ACUDE PARA TARER PARCLICNIOS ORDENADOS EN CONSUTA ANTERIO UROCULTIVO NEGATIVO COLESTEROL TOTAL 167 TRIGLIECERIDOS 126 PERSUISTE CON DOLOR DEMDOERD AIANTENSIDAD EN REGION LUMBAR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**CEFELA DMEODERD AIANTENSIDAD PULSATIL**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **22** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefalo**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Dolor a la palpacion lateral bilateral, dolor a la flexion, limitacion**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**Claros ventilados, sin sobreagregados.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MEGALIAS DOLOR DIGITO PRESION EN MESOGASTRIO Y EN TODA EL AREA ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LA REGION POSTERIO DE LAS PIERNS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **1 TAB DIRIA**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DUIAS**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DIASM**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CD A12 G**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:4831110737

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**DISNEA.**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEFALEA,VERTIGOS.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe:	**FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en oorfarINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÂ¥A, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:4831663361

Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Control.**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes carcinoma de celulas renales por lo que realizan nefrectomia derecha el 25/07/2015, quien acude a consulta para continuar control con urologia.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefala**
Ojos:	**Vision corregida con lentes**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Mucosa oral humeda**
Cuello:	**Movil,sin adenopatias**
Dorso:	**Simetrico,expansible.**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Ruidos cardiacos ritmicos,sin soplos.**
Pulmonar:	**Claros ventilados**
Abdomen:	**Distendida, se observa cicatriz sin signos de infeccion en hipocondrio derecho**
Genitales:	**No explorado**
Extremidades:	**Eutroficas,moviles,sin edemas**
Neurologico:	**Sin deficit motor o sensitivo.**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1:	**D091 CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS URINARIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se solicita valoracion por urologia para continuar control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad:	UROLOGIA
Remision:	Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de carcinoma de celulas renales, por lo que le realizan nefrectomia radical derecha el 25/07/2015. Valoracion.

Enviado por Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:4831890560

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **Consulta de 1o ves por nefrologia**

Enfermedad Actual: **Paciente estuvo hospitalizada en julio 12 por cuadro de hematuria macroscopica y masa renal derecha. Le realizaron una nefrectomia.y el resultado anatomopatologico es de un carcinoma de celulas renales grado II de Furman. con bordes quirurgicos libre de tumor. Hay una TAC de abdomen y torax que es normal.**
Urologia la valoro y la remite.
Trae una creatinina del 23 de septiembre en 1.65mg%, Hemoglobina: 12.5gr%. En agosto tenia un BUN: 22mg% y creatinina en 1.57mg%.
Refiere dolor abdominal ocasional con dolor mas en epigastrio.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **26.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **98**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se calcula una TFG en 36.7cc/min que la clasifcia en estadio III.
Se deja en observacion y se cita en 3 meses.
Nop podemos saber si el riñon izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtracion glomerular isotopica

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

920802 RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CITA DE CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Trae renograma que confirma que el riñon derecho esta excluido y el izquierdo solo tiene una TFG en 34.9cc/min.
La paciente fue nefrectomizada en julio del 2015.
TA: 140/80 mmHG PESO: 65 Kgrs
Se deja en observacion.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad:	CIRUGIA GENERAL
Remision:	Paciente nefrectomizada en julio del 2015 por tumor renal. Teiene dolor abdominal persistente con distencion y la ecografia muestra colelitiasis. se remite para ver la pertinencia de cirugia laparoscopica.

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general, BUN 20.09, Cr 1.75, P. de orina Ph 5.5, densd 1015, Cg 32 ml/min, ERc fase III b, Peso kg, Ta 120/70 mmhg, Control 2 meses.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 2 meses.

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
labos Ca ion 1.02, Cr 1.51, BUN 35.98, K 4.77, Hb 13.7, P. de orina Ph 6.5, densd 1010, Cg 36 ml/min.
ERC fase IIIb
Ta 110/70 mmhg
peso 61 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
Labos. Hb 13.6, Cr 1.03, Glu 89, BUN 66.4, K 4.56, P. de orina densd 1015, Ph 6.5, Cg 50 ml/min.
ERC fase III a
Control 6 meses
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	control 6 mses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general.
Cr 1.55, BUN 15.4, K 4.39, P. de orina densd 1005, Ph 6, Cg 33 ml/min
ERC fase IIIb
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 3 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general
Labos. Hb 13.6, Cr 1.59, Ca ion 1.26, PTH 97.4, BUN 23.4, K 4.91, Cg 31 ml/min
ERC fase IIIb
Control 4 meses
Dieta nefroprotectora

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:4832228290

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"""""DEBILIDAD EN PIERNAS"""""**

Enfermedad Actual: **REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **27.12**

Circunferencia Abdominal (Cms): **95**

Cond. Generales:	**PTE ALGIDA**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**NORMAL**
Nariz:	**NORMAL**
Orofaringe:	**NORMAL**
Cuello:	**MOVIL,SIN ADENOPATIAS**
Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO SE EXPLORA**
Cardíaco:	**RCR SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLARO PULMONAR NORMAL**
Abdomen:	**BLANDO,DEPRESIBLE SIN MASAS**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**
Extremidades:	**SIMETRICAS SIN EDEMA ,,**
Neurologico:	**NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
Otros:	**NORMAL**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

* Dx Ppal: **C64X TUMOR MALIGNO DEL RIÂ¥ON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA EN JULIO DE 2015 POR UN TUMOR FUHRMAN II,TRAE UNA GAMMAGRAFIA RENAL CON TFG 34.9, SE CITA EN 6 MESES CON RX DE TORAX Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN .

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

881340 ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA HACE 8 MESES MAS LINFADECTOMIA.
TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA CA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN
CAPSULAS Y PELVIS LIBRE DE TUMOR
BORDES LIBRES DE TUMOR.
NO HAY CONTRAINDICACION QUIRURGICA PARA CIRUGIA DE CALCULOS EN VESICULA.
SE ENVIA PARA UROLOGIA ONCOLOGICA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 325 UROLOGIA ONCOLOGICA

Especialidad:	UROLOGIA ONCOLOGICA
Remision:	SE ENVIA PARA CONTROL Y MANEJO POR CA RENAL

Enviado por Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:4832411071

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 05/02/2016 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON HISTORIA DE CANCER RENAL DERECHO, NEFRECTOMIZADA HACE 6 MESES**
NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA.
TIENE CONTROL POR NEFROLOGIA Y ONCOLOGIA.
ACUDE CON RX DE TORAX NORMAL + ECOGRAFIA : HIGADO GRASO + NEFRECTOMIA DERECHA. + COLELITIASIS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:4832453867

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **DOLOR EN HIPONDRIO DERECHO CON ANUSEAS, ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL HACE 8 MESES TRAE UNA ECOGRAFIA QUE OBJETIVA COLELITIASIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **26.04**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**CICATRIZ DE LUMBOTOMIA DERECHA DOOR A LA PALPACION EN HIPONDRIO DERECHO SIN PALPACIO DE MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

COLELITIASIS SINTOMATICA SE REQUIERE VALORACION PREVIA POR UROLOGIA. POR SUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: VALORACION POSTOPERATOIRA TARDIA.

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:4832817373

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR UROLOGIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE UROLOGIA CONSIDERA QUESE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACIONPOR MEDICINA INTERNA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IEIRRITACION PERITONEAL .**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ECGY VAKLORACION PREOPERATORIA

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: VALORACION PREOPERATORIA

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:4832971427

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO**

Enfermedad Actual: **R E FIRE DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA U O TRA SINTOMATOLGIA RAZON X LA CUAL CONSULTA TRAE RX DE HOMBRO NORMAL NEFRECTOMIA X TUMOR RENAL DERECHO EXEPCTO PELVIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSO EN HOMBRO DERECHO**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN SE HACEN REC MEDICAS MAS TTO MAS T FISICAS MAS SIGNOS DE ALERTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **1 CADA 3 DIAS IM**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:4833004381

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016 09:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,**

Enfermedad Actual: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO PROPUESTO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:4833120092

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 28/06/2016 12:08 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **APTA PARA CIRUGIA SE SOLITA ORDEN DEL PROCEDIMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGLIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K808 OTRAS COLELITIASIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ORDEN DE COLELAP
**
*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (28/06/2016 12:13:43 PM) ***
 DESPUES DE CERRADA LA HISTORIA NO SE SOLICITO LA CIRUGIA PROPUESTA: LA PACIENTE RERQUIERE COLELAP.
-Fin-**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:4833197684

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor en la hombro derecho**

Enfermedad Actual: **paciente que hac e 3 mseses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintoms secuendaruo a trauma**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dolor en el hombro derecho**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **una semanal**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:4833515905

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **disuria**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**puño percusion +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6000176567

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **acude pr ordena de terapias**

Enfermedad Actual: **paciente con artrosis rodillas , limitacion a la movilizacon post qx de remplazo de carea acude por ordena terapias**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**dolor e la rodillas**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6000858365

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ARTROSIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE F DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE GONOARTROSIS DE RODILLAS . REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL RODILLA DERECHA . EN MANEJO CON TERAPIA FISICA # 5**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIGNO DE RUEDA DENTADA RODILLAS**
Neurologico:	**CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. GONOARTROSIS DOCUMENTADO RADIOLOGICAMENTE
SE INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO GLUCOSAMINA + CONDROITINA
PLAN : 1. GLUCOSAMINA + CONDROITINA * 3 MESES 2.ACETAMINOFEN
IC FISIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TBALETA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: **GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500/1200 mg (POLVO ORAL) POLVO**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 SOBRE VIA ORAL DIARIO**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de pacientes sin carpeta contesta el sr marcos montero nieto de la paciente notandose interesado en la llamada, ademas se verifican los datos del domicilio del usuario, y se le asigna cita con el dr tommy morales para el dia 29/11/2016 a las 4:45 pm**

Profesional : ANA INES PEREZ MERCADO Fecha : 17/11/2016 03:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6002280569

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:38 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6002280657

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MANCHAS EN KLA PIEL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR LESIONES MULTIPLES PARDA O BLANCAS MUY POCO DESCAMATIVAS Y CON TENDENCIA A LA COALESCENCIA QUE SE LOCALIZAN EN TORAX , CUERPO Y ABOMEN Y ALGUNAS LOCALIZADA EN LA CARA, LAS LESIONES LE GENERAN PRURITO DE LEVE INTENSIDAD ADEMAS EL PACIENTE MANIFIESTA QUE POR SUS ACTIVIDADES LABORALES SE EXPONE MUCHO A LA LUZ SOLAR , LOS SINTOMAS ANOTADOS TIENEN UNA EVOLUION DE 15 DIAS , NO SE HA APLICADO NINGUN TRATAMIENTO MEDICO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS , POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/12/2016

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 65 AÑOS DE EDAD, POP DE COLECISTECTOMIA EVOLUCION 3 MESES 15 DIAS, AL E.FISICO PACIENTE CON CICATRIZ QX. MUY BN. CICATRIZADA, ABDOMEN BLANDO EN BUEN ESTADO GENERAL, SE LE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6004144188

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA DE INTENSIDAD VARIABLE , SENSACION DE LLENURA , PIROSIS , REGURGITACION Y NAUSEAS DE PREDOMINIO POSTPANDRIAL , QUE SE INCREMENTA CON LA INGESTA DE BEBIDAS IRRITANTES Y LACTEOS , ADEMAS COMIDAS GRASOSAS Y CONDIMENTADAS , SIN MEJORIA A AUTOMEDICACION DE GAVISCON , NIEGA HEMATEMESIS Y RECTORRAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**GASTRITIS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA , DIETA BALANCEADA Y FRACCIONADA , EVITAR ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS, CITRICOS Y BEBIDAS NEGRAS (COCA-COLA , PEPSI , CHOCOLATE , TINTO , MALTA , ETC) COMER A DESHORAS , EMBUTIDOS ENLATADOS Y COMIDA RAPIDAS Y CALENTADAS, ADEMAS ALIMENTOS QUE PRODUZCAN FLATOS (REPOLLO, LECHUGA, ACELGA, BROCOLI, ESPINACA, PEPINOS, BANANO, GRANOS, LACTEOS, GASEOSAS, ETC). SE DA TRATAMIENTO, Y REVISION SEGUN EVOLUCION. SE RATIFICA QUE EL PACIENTE CAPTA E INTERPRETA LAS RECOMENDACIONES DADAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6005866110

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN ARTCULACIONES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ARTICULAR EN ..... DE ORIGEN INFLAMATORIO DE INTENSIDAD MODERADA QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y DISMINUYE CON EL REPOSO, SE INTENSIFICA CUANDO LA SUPERFICIE SE SOMETE A CARGA , CON RIGIDEZ MATUTINA QUE DISMINUYE CUANDO LA ARTICULACION SE CALIENTA, EN OCACIONES EL DOLOR ES PERMAMENTE Y PUEDE DESPERTARLO EN HORAS DE LA NOCHE , HA TOMADO ACETAMINOFEN , NAPROXENO CON LEVE MEJORIA POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**POLARTRALGIAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **APLICAR SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA IM DIAROIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **NISTATINA 100000 UI/g (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR DOS VCE A DIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **TECLOZAN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

LABORATORIOS

906910 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 11/03/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

* Dx Ppal:	**M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE CELÑULAS RENALES GRADOII, DEL RIÑON DERECHO, Y EN TAC DE TORAX HAY NODULOS EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES DE LOS PULMONES, Y ADENOMA DE DE GLANDULA SUPRARENAL DERECHA, CIRUJANO DE TORAX, SOLICITA VALORACION POR CIRUGÍA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6007168627

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS , EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA O CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA , LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON , TAPARSE BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR , RECONSULTAR SI EMPEORA O HAY DIFICULTAD PARA RESPIRAR , EL RESFRIADO COMUN ES UNA ENTIDAD QUE NO REQUIER ANTIBIOTICOS , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI NO SE CUIDA PUEDE COMPLICARSE

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6008239312

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO DISTENSION , GESES , PACIENTE CON CUADROS DE PRURTO ANAL , Y PARASITOSIS CRONICA SOLICITA EXAMENS COMPLEMENTARIOS POR LO CRONICO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**DISTENSION LEVE ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 12 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/05/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, VIENE PAR CAMBIAR ORDEN DEL CIRUJANO DE TORAX, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ADENOM SUPRARRENAL.

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Enviado por Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6009263759

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **SE BRINDA EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS , SE REEDUCA EN HABITOS NUTRICIONALES COMO ES ALIMENTACION BAJA EN SAL , AZUCARES REFINADOS Y DULCES , BAJA EN GRASAS Y ALIMIENTOS FRITOS O PROCESADOS , LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE ABUNDANTES LIQUIDOS (AGUA) , INGERIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE , TRAZARSE METAS Y ESTABLECER PROYECTOS DE VIDA , CONTROL DE STRESS CON LA PRACTICA DE TECNICAS DE RELAJACION MENTAL Y ESPIRITUAL , SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA , SE VALIDA QUE EL PACIENTE ENTENDIO Y COMPRENDIOPACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA DE TIPO HIALINO , LEVE ARDOR FARINGEO, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS FRECUENTES , CEFALEA FRONTAL Y FIEBRE DE 38.5 GRADOS , QUE MEJORA CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN , ADEMAS MANIFIESTA PERDIDA DEL APETITO Y DESEA SOLO ESTAR ACOSTADO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6012679600

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 RHOA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UANDIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **U ADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6013557973

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6015268658

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 17/10/2017 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA DE JOVEN**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 47 - #Interno:6019959972

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CIFRAS DE CREATININA ELEVADAS , 1.5 MG% REQUIERE CONTROL, NO ES HTA NI DM , PERDIO CITA CON NEFROLOGIA , REQUIERE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.86**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**10**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILACOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNADIARUIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: PACIENTE CON INSUF RENAL 1.55 MG% , NO HTA NI DM

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 48 - #Interno:6022432168

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **MALA CIRCULACION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ACUDE POR HORMIGUEO DOLOR EDEMA VENAS , REFIERE ADEMAS DISTENCION ABDOMINAL AL COMER**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **66.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **25.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA , COLON IRRITABLE , SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMUINAS CALCIO , HIDROXIDO AL TAB , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 49 - #Interno:6026700190

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **EL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE MEJORIA CLINICA ACUDE PARA REFORMULACION POR TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA ,COON IRRITABLE SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMINAS CALCIO , HIDROXIDO AL SUSP. , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 50 - #Interno:6027647882

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **control de erc**

Enfermedad Actual: **erc nefrectomia derecha por trauma >3 años no hta no diabetica lab hb 13.3 creatinina 1.57 bun 23 k 4.2**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **69** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomia derecha por trauma hace 3 años , en estadio iiib

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control en 6 meses

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/06/2018

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

* Dx Ppal: **B820 HELMINTIASIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX HELMINTISIS SE ORDENA TRATMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **6**

Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de prevalencia contesta paciente interesado en la llamada y se le asigna cita 16/07/2018 7:45 am**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 13/07/2018 08:06 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 51 - #Interno:6036379274

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **NO HTA DIABETES MONORENO POR NEFRECTOMIA 2015 POR TRAUMA CREATININA 1.4 MG**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **23.63**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MONORRENA NEFRECTOMIA DERECHO 2015 ESTADIO 3A- B RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MONITOREO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 6 MESES

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 52 - #Interno:6043560878

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PERDI LA CITA CON MEDICINA INTERNA "**

Enfermedad Actual: **ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO NO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .
SE EMITE NUEVA ORDEN

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .

Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 53 - #Interno:6044020033

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **REMITIDA X NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, FUE VISTA X NEFROLOGIA QUIEN ORDENA MAPA DE PRESION ARTERIAL, Y REMITEN A MEDICINA INTERNA,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PERFIL REUMATOLOGIXCO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CAA 12 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMSR 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906911 FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PRA MAPA DE PRESION ARTERIAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CON RESULTADS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 54 - #Interno:6045201727

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX RESFRIADO , GASTRITIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 8 H DOLOR**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 55 - #Interno:6045268704

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ENTREGA DE RESULTADOS DE LAB**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, TRAE RESULTADOS DE LAB DEL 09/05/2019, ACIDO URICO; 6,3, PCR; 1,2, FACTOR REUMATOIDEO; NEGATIVO, ANAS, NEGATIVO, UREA, 38, BUN; 17,8 SEG,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REMITE A REUMATOLOGIA, ALTA X MEDICINA INERNA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad:	REUMATOLOGIA
Remision:	SE REMITE PARA ARTROSIS DE HOMBRO Y RODILLAS, PARA MANEJO Y SEGUIMINETO.

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

* Dx Ppal: **I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
HOY 15/07/2019, CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DEL 20/06/2019, HDL; 41, CT, 171, GLICEMIA, 86, TRG; 304, CREATININA, 1,35, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL DEL 04/06/2019, LA CUAL MUESTRA, 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, Y 21 %, CON CIFRAS SUPERIORES A 140, EKG; BRADICARDIA SINUSAL , REFIERE DOLOR TORAXICO OPRESCIVO,
PLAN;
CITA DE CONTROL EN 1 MES
SE REMITE A CARDIOLOGIA, PARA ESTUDIOS,
SE ORDENA DENSITOMETRIA OSEA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/09/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PARA ESTUDIOS CADIOVASCULARES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
TRAE RESULTADS DE DENSITOEMTRIA OSEA DEL MES DE JULIO DEL 2019, QUE DEMUSTRA, OSTEOPOROSIS,
PLAN
ALENDRONATO 1 TAB SEMANAL,
CALCIO Y VITAMINA D CADA 24 HRS
CITA DE CONTROL EN 3 MESS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOAR 1 TAB CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **TOMAR 5 CC VIA ORAL CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **8**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB HOY Y 4 TAB MAÑANA**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA DE CONTRO EN 3 MESES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 27/05/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DE EL 26/04/2020, CH; NORMAL, CREATININA ; 1,37, TASA DE FILTRACION CALCULADA POR CKD EPI DE 39 MIL/MIN, , REFIERE DOLOR LUMBAR
PLAN
CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADS DE LAB
DENSITOMERIA OSEA
CITA DE CONTROL CON REUMATOLOGIA
LACORYL CADA 12 HRS

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL	P
Hormona Paratiroidea Molecula Intacta	81.3	pg/mL	11.1	79.5	2020-04-25 15:58:09	*

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:18
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

NO se entregaron los resultados

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultado:	EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Tiroxina Libre	P	0.78	ng/dL	0.89	1.76	2020-04-25 15:58:09 *

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:17
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: SE REMITE X AP DE DENSITOMETRIA OSEA QUE MUSTRA OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO PERO LE CAE MAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 56 - #Interno:6047005636

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014 APORTA LAB CREATININA 1.37 MG PROTEINURIA DE 277 MG / 24 H DE ABRIL / 19**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ERC ESTADIO IIIA SIN PROTEINURIA APORTA MAPA CON PATRON DE DIPPER INVERSO , HTA SISTOLICA DIURNA EN 38 % SE INDICA LOSARTAN 50 MG X2 SIGUE EN CONTROL POR MINTERNA YA QUE PUEDE REQUERIR OTRO ANTIHTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/07/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/09/2019 **Post Fechado**

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL HTA PACIENTE MONORRENA X NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: 4 MESES X NEFRO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 57 - #Interno:6054889590

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON OSTEOPOROSIS + ERC ?? EN ESTUDIO SIN CAUSA APARENTE, MONORENAL POR PERDIDA DE RIÑON DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA HACE 3 AÑOS**
EXAMENES; CREATININA 1.2 MG % + HEMOGRAMA NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **70.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **25.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 08/11/2019

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX DERMATITIS , GASTRITIS , OSTEOPOROSIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CAD 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR PIEL**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÃ'OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTOROL POR MEDICIINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **ACUDE A LA COMNSULT APOR CONRTL DE MEDICIN AINTERNA POR AP DE NEFRECTOMIA HACE 4AÑOS CON RESUTALDOS PEERDIO CITA DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **87** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **76.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **28.26**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**CONCINETE ORIENTADA TRANQUILA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLAROS VENTIALDSO**
Abdomen:	**BLANOD DEPRESIBLE PERISTALSIS POSOITIVA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICIN AINETRNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESUTALDOS VALROIAOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPOTMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONRTORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITER PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y M,ANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 59 - #Interno:6067140899 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 60 - #Interno:6068079553 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
"SUFRO DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYO MAL LA TERIPARATIDA"

Enfermedad Actual: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/08/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/09/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA EN 3 MESES.

Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno:6068480405 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA POR TELEMEDICINA, PANDEMIA COVID -19, ATIENDE LLAMADA : MARÍA SEPULVEDA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. NO SE PODRÁ REALIZAR EXAMEN FÍSICO Y TENIENDO EN CUENTA RELATIVA ESTABILIDAD DE SU CUADRO, SE OPTA POR ESTA ACCIÓN. SE REALIZÓ LLAMADA TELEFÓNICA SE LE INFORMA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO LE RECUERDO LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DONDE USTED RECIBE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A ESTE TIPO DE ATENCIÓN QUE CONOCEMOS COMO TELEMEDICINA QUE NOS PERMITE EVALUAR, DIAGNOSTICAR, MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES CONDICIONES DE SALUD ACTUALES QUE USTED REFIERA. ESTE ES UN TIPO DE CONSULTA MÉDICA DIFERENTE A LA QUE ESTÁ ACOSTUMBRADO(A) Y ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE USTED ENTIENDA Y ESTE DE ACUERDO CON ESTE TIPO DE ATENCIÓN. SE LE PREGUNTA SI ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE CONSULTA? PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES O ENDOCRINOS. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO INGRESOS A URGENCIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **23.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA TTO MEDICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE ENVIAN ORDENES AL CORREO : MELISSACARRILLO1910@GMAIL.COM
SISTEMA NO PERMITE CIERRE DE HC SIN INGRESAR DATOS DE EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % (UNGÃœENTO TOPICO) UNGÃœENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR CADA 8HS EN SITIOS DE DOLOR**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA DISOLVER) POLVO PARA DISOLVER**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 62 - #Interno:6071779998 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

* Dx rel-1: **K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/09/2020 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV
HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO.
PLAN
VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL,
SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2,

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO. PLAN VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL, SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2, X 3 MES S

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 63 - #Interno:6080485769 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

Enviado por Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 64 - #Interno:6080794098 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 25/01/2021 13:25 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO.NO LLELEGO ALCORREO LA ORDEN DE MEDICO INTERNISTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA SIGUIENTE TRATAMIENTO MEDICO A CONTINUACION: -SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (EJERCICIO AEROBICO MINIMO 3 VECES EN LA SEMANA 30 MINUTOS AL DIA, DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS SATURADAS, Y CARBOHIDRATOS, NO CONSUMIR LICOR, NO TABAQUISMO). -SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. -VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS, ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 65 - #Interno:6086302655 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE NEFRECTOMIA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA??**
SOLICITA CONTROL PRESENCIAL LO CUAL NO ES AUTORIZADO
LE ES GENERADA ORDEN PARA CONSULTA TELEFONICA, EN LA CUAL REFIERE, SENTIRSE MAL
EXAMENES:
-GLUCOSA: 88 MG.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL TELECONSULTA CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 66 - #Interno:6088798067 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 13/05/2021 10:23 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA MEDICA**

Enfermedad Actual: **RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 67 - #Interno:6088894493 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 14/05/2021 10:17 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ANEMIA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE ANEMIA CRONICA Hb 10.2 GR%**
AFIRMA SER VEJETARIANA
SOLICITA COMPRAR FUMARATO FERROSO DADO NO TOLERA EL SULFATO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 68 - #Interno:6089337950 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOSPECHA DE COVID.19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**U072 COVID-19, Virus NO Identificado**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS

908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

Enviado por Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/05/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

* Dx Ppal:	**Z538 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE MARCA AL 3003523337 Y AL 3634308 Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA LLAMADA ME REFIEREN QUE ESTOY EQUIVOCADA, PACIENTE NO TIENE OTRO NUMERO REGISTRADO , NO ES POSIBLE CONTACTAR.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se contacta usuario vía telefónica y se informa resultado negativo de su prueba COVID-19**
Se dan recomendaciones para la prevención de contagio:
• Uso adecuado y permanente del tapabocas
• Lavado de manos frecuente con agua y con jabón o desinfección con gel antibacterial
• Distanciamiento físico mínimo 2 metros al salir de casa
• Evite compartir elementos de uso personal
• Evita tocar los ojos nariz y boca al salir de casa
• Limpia y descontamina objetos y superficies
• Ventile si casa y sitio e trabajo cada vez que sea posible
Usuario comprende y acepta información.

Profesional : ELIANA LIZETH RUIZ GARCIA Fecha : 25/05/2021 03:09 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 69 - #Interno:6090075502 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46 Sede : SEDE PRIORITARIA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ALBA NARANJO SEPULVEDA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Responsable: HIJA - Teléfono:

Categoría: Representante Legal

Motivo de Consulta: **" PRESENTA TOS Y DOLENCIAS EN EL CUERPO"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **76** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **21.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**EN REGULAR CONDIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
Oidos:	**NORMALES**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL HUMEDA**
Cuello:	**MOVIL SIMETRICO**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA RX DE TORAX , SE LE ORDENA FORMULA MEDICA YRECOMENDACIONES DE DIETA RICA EN HIERRO.

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

Medicamento:	**HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroprotecion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx. NUEVO 2019-07-08
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FUI LLAMADA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SER CAPTADA NEFROPROTECCION , REFIERE CONTROLES NEFROLOGIA HACE 3 AÑOS , DESDE EXTIRPACCION DE RIÑON DERECHO , REFIERE ADEMAS TOS RINORREA DE 4 DIAS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado:**120/80**

Riesgo Cardiovascular: **0.00 % BAJO**

Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **58.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **23.53**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **PINRAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **NORMAL**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Mamas:	**NORMAL**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
Genitales:	**NORMAL**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**CONSCIENTE - ALERTA**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**No**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**No**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

NEFRECTOMIA DERECHA 2015 16/07/2018
ENFERMEDAD RENAL 30/07/2018
ENFERMEDAD RENAL (NEFROCTOMIA DERECHA) 31/07/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA (NEFRECTOMIA DERECHA) 07/11/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA 05/12/2018
ESTADIO 3 22/12/2018
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 13/02/2019
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 - 13/02/2019 15/05/2019
ERC ESTADIO III 08/07/2019
ERC ESTADIO 3 20/11/2019
INSUFICIENCIA RENAL 09/07/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DX INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA , RESFRIADO , SE ORDENA TRATAMIENTO LABORATORIOS , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

LABORATORIOS

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903823 CREATININA DEPURACION
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	30/07/2018	31/07/2018	07/11/2018	05/12/2018	22/12/2018	13/02/2019	15/05/2019	08/07/2019
Factores de Riesgo								
Hora	14:57	07:30	12:36	12:04	07:52	14:32	15:34	12:17
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Sentado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Acostado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
Peso	58.0	59.0	60.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	23.94	24.34	23.53	23.53	23.53	23.53	23.53
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	80	80	84	84	84	84	84	84
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	80	68	70	64	64	68	68	66
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No	No	No	No
Laboratorio								

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	204	188	188	161	161	161	161	171
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol HDL	48	48	48	44	44	44	44	41
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol LDL	123.4	96	96	93.4	93.4	93.4	93.4	69.2
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Trigliceridos	163	220	220	118	118	118	118	304
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Hem. Glicosilada				5.8	5.8	5.8	5.8	
Fecha.				23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	
Glicemia	100	85	85	88	88	88	88	86
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Mic. Albuminuria								
Fecha								
Microalbuminuria mg/gr cre	102.38	102.38	5.17	5.1	5.1	5.1	5.1	3.32
Fecha	2018-07-19	2018-07-19	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2019-06-20
Urea			36	36				
Fecha			30/10/2018	30/10/2018				
Creatinina en Sangre	1.21	1.42	1.58	1.58	1.41	1.41	1.37	1.35
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	30/10/2018	30/10/2018	07/12/2018	07/12/2018	26/04/2019	20/06/2019
Tasa Filtracion Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	3	2	4	5	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificacion								
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	RINON	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

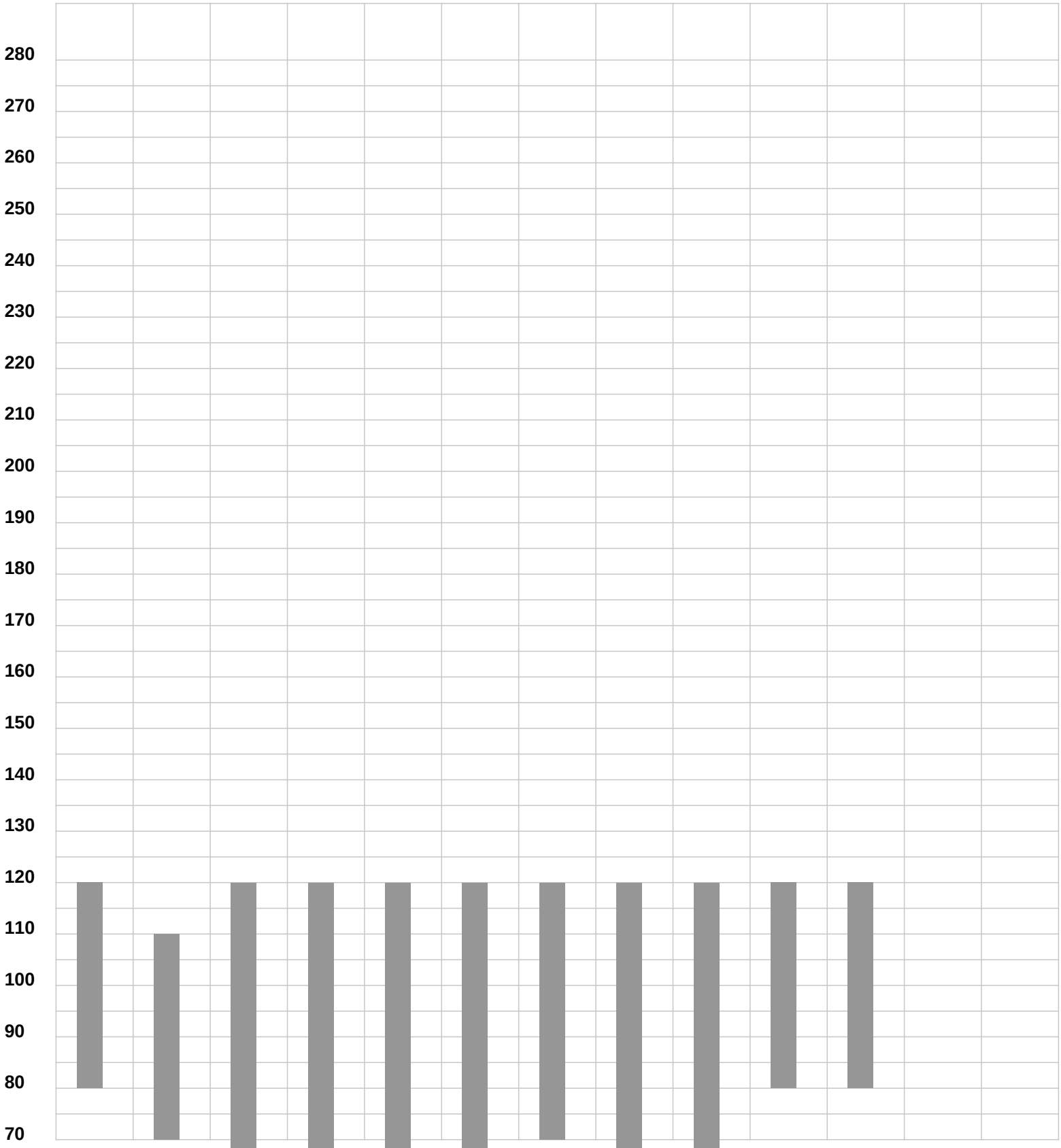
Fecha	20/11/2019	09/07/2020	29/05/2021
Factores de Riesgo			
Hora	11:06	17:22	09:35
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/60	120/80	120/80
T.A (Sentado)	120/60	120/80	120/80
T.A (Acostado)	120/60	120/80	120/80
Peso	58.0	60.0	60.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	24.34	24.34
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	84	86	86
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	75	74	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No
Laboratorio			

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	171	169	163
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Colesterol HDL	41	41	41
Fecha	20/06/2019	20/06/2019	28/04/2021
Colesterol LDL	69.2	69.2	102
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Trigliceridos	304	241	100
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Hem. Glicosilada	5.8		
Fecha.	23/11/2018		
Glicemia	89	92	74
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Mic. Albuminuria			
Fecha			
Microalbuminuria mg/gr cre	3.31	3.31	6.5
Fecha	2019-10-31	2019-10-31	2021-04-28
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.28	1.32	1.48
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Tasa Filtracion Glomerular	38.52	38.1	33.5
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	4	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma			

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 30/07/2018 31/07/2018 07/11/2018 05/12/2018 22/12/2018 13/02/2019 15/05/2019 08/07/2019 20/11/2019 09/07/2020 29/05/2021



Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SERCAPTADA POR NEFROPROTECCION,**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE ERC EATDIO 3 CUMPLIENDO 3 MERAS DE PROGRAMA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS**

Enviado por Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

* Dx Ppal: **I120 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: *** S/S CITA POR NUTRICION Y DIETETICA PARA SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE PACIENTE CON ERC III. DIETA NEFROPROTECTORA, HIPOPROTEICA. ***

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA EN CONSULTA, EN ESTADIO GRADO III, DE ERC , EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA .**
SE LE BRINDA ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES Y CITA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA .

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS, CON RESULTADO DE EXAMENES 30/10/2018 HEMOGRAMA HB 12.8G/DL , 40.8% . RESTO ANOTADOS .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTABLE, ORDENO EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA .**
DOY RECOMENDACIONES DEL PROGRFAMA :
- Realice sus exámenes de laboratorio en la fecha que su médico le indique y no olvide presentarlos en la consulta de control.
- Controle estrictamente su peso: consuma frutas, verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas, harinas y frituras.
ASISTA AL CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES CUANDO SU MEDICO LO INDIQUE.
- Disminuya el consumo de sal. Proteínas de alto valor biológico, no consuma AINES. NO SE AUTOMEDIQUE.
- Nunca suspenda la medicación sin que su médico le indique.
- Evite fumar, NO ingerir bebidas alcohólicas.
- Realizar caminatas diarias entre 15min a 1hora aproximadamente.
- Si presenta síntomas como: dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo o sed incontrolable, entre otros no espere a su cita programada, asista a un servicio de urgencias.
-Asistir a las actividades de nutrición, psicología y control de enfermería programada en el salón pep.
-Se le diligencia carnet del programa .

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ERC ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES TRAE REPORTE DE EXAMENS Y EKG .NIEGA SINTOMAS CORONARIOS-.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABIOTS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUMIENTO DE CREATININA, TIENE CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTE MES .**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACTE CRONICO SE INGRESA POR DEMANDA INDUCIDA PARA ACTUALIZACION DE METAS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **- SE ACTUALIZA METAS TERAPEUTICAS.**
- RECOMENDACIONES EN DIETA Y VIDA SALUDABLE ACORDE A EDAD.

Enviado por Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MICHEL NARANJO (nieta) - Teléfono:

Parentesco: Otros Miembros Parientes

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA .**
SE QUEJA DE MAREOS DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION . SE QUEJA DE RESEQUEDAD EN LA PIEL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12HORAS POR MAREOS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC CRONICA EN CONTROL CON NEFROLOGIA TIENE EXAMENS PENDIENTE PARA REALIZAR , AL EXAM FISICON XERODERMIA ,SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSTIVOS , DOY RECOMENDACIONES NUTRICIONES , DIETA NEFROPROTECTORA ENTRE OTROS.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON DX DE HTA SE INGRESA LABORATORIOS . METAS 5 , ESTADIO RENAL 3 , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS NO LICOR, NO TABAQUISMO). SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014-**
SE QUEJA DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA INDICA LA PACIENTE QUE LE INFORMA QUE NO LE PODÍA DAR ANALGÉSICOS POR LA FUNCIÓN RENAL TODO ESTO REFERIDO POR LA PACIENTE.
TRAE REPORTE DE EXAMENES 20/6/2019 ANOTADOS .
PRESENTE RESULTADO DE MAPA CON PRESION SISTOLICA CON 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y 21% SUPERIORES A 140MMHG. PRESION ARTERIAL SISTOLICA 98% NORMAL 2% SUPERIOR A 90MMHG , SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DURANTE HORAS NOCTURNA. INFORMA QUE NEFROLOGIA LE DIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVOS .-

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Estimación del filtrado glomerular MDR / CKD-EPI 40,2ml/min/1,73 m2. CON DISLIPIDEMIA MIXTA Y CON DX D EHTA . DOY RECOKMENDAICONES NUTRICIONAELS Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERN A.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PTE EN PROGRAMA DE RCV,**

Enfermedad Actual: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

Enviado por Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VISITA DOMICILIARIA ********** CONTROL DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA, COMENTA QUE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR RECLAMAR DADO POR EL NEFROLOGO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: CEFALEAS INTENSA, DOLOR TORACICO, ALTERACION SUBITA DEL LENGUAJE, MARCHA O SENSIBILIDAD, EPISTAXIS DE DIFICIL CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TABLETA EN LAS NOCHES**

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE BRINDA RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA 1-CAMINATA DIARIA DE MEDIA HORA CON CALZADO ADECUADO 2-DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA, BAJA EN AZUCAR, NO CONDIMENTADAS O PICANTES 3-NO CONSUMIR ALCOHOL, NI TABACO. 4-TOMAR DE 7-8 VASOS DE AGUA AL DIA. 5-NO AUTOMEDICARSE 6-ASISTIR PERIODICAMENTE A LOS CONTROLES ,**
SE ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL
SE DA CHARLA A GRUPO FAMILIAR Y RECOMENDACIONES ACERCA DEL USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 A 3 METROS Y EN CASO DE FIEBRE CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
PACIENTE USA LENTES
SE ORDENA TRATAMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA Y CITA A NUTRICIONISTA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOLICITUD DE INFORMACION DEL HEMOGRAMA DEL 28/04/2021, VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL
NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

Enviado por Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de examenes de control y hasta el momento no se a logrado comunicacion ya que su numero telefonico no responde y equivocado 3634308**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 09/04/2019 02:05 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE LABORATORIOS CONTESTA ALABA GALAN Y SE REMIETE A ENFERMERIA PARA ORDEN DE LABORATORIOS , SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 26/02/2020 09:17 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida a paciente de programa con el fin de preguntarle si desea o no visita domiciliaria, contesta paciente y acepta, se procede a llenar ficha tecnica para visita domiciliaria**

Profesional : LINDA LUCIA LIÑAN LARA Fecha : 29/04/2020 03:02 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE FUERA DE COBERTURA CONTESTA PACIENTE Y SE LE ASIGNA CITA 17/06/2020**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 16/06/2020 11:12 AM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA SE LE ASIGNA CITA PARA CONTROL POR MEDICO DE CONTROL**

Profesional : KAREN PATRICIA PEREZ SANCHEZ Fecha : 12/05/2021 09:20 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	28/12/2015		
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión		
Esquema de citología	(1-1-3)		
Fecha de Toma	22/12/2015		
Fecha Ultima Menstruación	20/03/2001		
Nro. de Placa	3993		
Nro. Compañeros Sexuales	1		
Dispareunia	No		
Dolor Pelvico	No		
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No		
Caracteristica del Flujo			
Método Planificación	Esterilizacion Femenina		
Menopausia	No		
Embarazo Actual	No		
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Ausente		
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Histerectomía		
Estado Vacunación VPH	No vacunada		
Toma sin Resultados	No		
Ingresar Resultados	Si		
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	28/12/2015		
Fecha de Entrega de Resultado	28/12/2015		
Calidad de la Muestra	Zona de transformación ausente		
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial		
Anormalidades en celulas escamosas			
Anormalidades en celulas glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No		
Trichomonas	No		
Candida	No		
Clamydia	No		
Actinomyces	No		
Herpes	No		
Otros			
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No		
Asociados a radiación	No		
Cambios asociados a DIU	No		

Células glandulares post histerectomía	No		
Atrofia	Si		
Células endometriales	No		
Otros			
Citología Leida por	ivanne sarmiento		
Especialidad	Citotecnólogo		
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No		
Colposcopia			
Remisión	No		
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No		
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No		
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3		
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 03/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 03/11/2016 04:57 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 08/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que el número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 09/11/2016 05:10 PM

Observaciones:

10/02/2017 Se realiza demanda inducida para realización de citologías ordenadas. No es posible brindar la información ya que el teléfono no fue contestado.

Profesional : JERIKA BARROS Fecha : 10/02/2017 11:13 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; planificación, tres intentos de llamada telefónica en la fecha 24/05/2017, y en el momento no se logró comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3002801856 no lo contestan.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 25/05/2017 04:09 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 14/02/2018, al número telefónico 3647453 atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 16/02/2018, Horario de 9:00am - 12:00m**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 14/02/2018 10:50 AM

Observaciones: **Se realiza tercera demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 20/03/2019, al número telefónico #3647453 fijo atiende la Sra alba naranjo(hija), quien recibe la información y manifiesta que se la brindara a la usuaria.**

Profesional : LIZ CATHERINE CONTRERAS CARDENAS Fecha : 20/03/2019 03:30 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001188419

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016 17:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **GONARTROSIS, PACIENTE QUE REFIERE INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA HACE DOS MESES DE LA VESÍCULA, SE ACERCA PARA ORIENTACION DE PLAN ALIMENTICIO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **63.2 Kg** Talla: **152** Indice de Masa: **27.35**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, COLECISTECTOMIA HACE DOS MESES, PACIENTE REFIERE QUE NO SALIÓ CON DIETA DE LA CLINICA DEL PRADO VALORACION PESO ACTUAL: 63.2 KILOS TALL: 152 CMS IMC: 27.3 SOBREPESO ANAMNESIS DESAYUNO: A VECES CHOCOLATE LIGH CON GALLETAS INTEGRALES O TOSTADAS INTEGRALES, AREPA CACHACA SIN SAL, ALMUERZO: AREPA CACHACA CENA: CARNE ASADA CON AREPA Y AGUA DE PANELA CON LIMON, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6030886090

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018 15:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **PRESENTA PARACLINICOS DEL 09/07/18 COLESTEROL TOTAL 188 TGD 220 CREATININA EN SUERO 1.42 GLUCOSA 85 MICROALBUMINURIA 2.0 CREATININA EN ORINA 35.9 COLESTEROL HDL 43**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **58.0 Kg** Talla: **153** Indice de Masa: **24.78**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, VALORACION PESO ACTUAL: 58 KILOS TALL: 153 CMS IMC: 24.7 NORMAL ANAMNESIS DESAYUNO: AREPA DE MAIZ ASADA CON MANTEQUILLA, QUESO ALPINA, JUGO DE FRUTA O AGUA DE PANELA ALMUERZO: POLLO ASADO, ENSALADA, ARROZ, SOPA DE POLLO , DE PECHUGA CENA: A VECES UN GALLETA CON JUGO O CLA GRANULADA, MAZAMORRA CON LECHE, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6068770469 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 23/07/2020 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6069056520 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020 15:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA SESIÓN EDUCATIVA POR TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **SESION EDUCATIVA. POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA CONSULTA INTERACTIVA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR TELEMEDICINA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE COVID-19 SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA SE LE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE PARA AFRONTAR LA CUARENTENA DE FORMA PROVECHOSA, SE LE INDICA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA PARA MANTENER CONDICIÓN FÍSICA, FLEXIBILIDAD Y COMBATIR SEDENTARISMO, COMPLEMENTAR CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE BAJA EN SODIO Y AZÚCAR, BUENA HIDRATACIÓN, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER EN CASA, SE DAN PAUTAS DE LAVADO DE MANOS PERMANENTE Y MANTENER EL DISTACIAMIENTO SOCIAL SE LE EXPLICA VIA TELEFONICA LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR EN CASA (CAMINAR SI CUENTA CON ALGUN ESPACIO PARA REALIZARLO , AEROBICOS SUAVES O RUMBATERAPIA ESCUCHANDO EL SON DE LA MUSICA O VIDEOS CON INTENSIDAD LEVE EN CASO DE MOLESTIA SUSPENDERLOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS CON PESAS NO MAYOR A 2 LIBRAS PARA FUERZA Y FLEXIBILIDAD) UTILIZAR UN LUGAR FRESCO Y CON ALGO DE ESPACIO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASO DE NO TENERLO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA EVITAR ATROFIA MUSCULAR QUE SON LOS DE ALZAR Y REALIZAR LOS MOVIMIENTOS TANTO DE BRAZOS CADERA Y PIERNAS 10 REPETICIONES HACIA FLEXION , EXTENSION Y ROTACION , AGARRARSE DE LAS VENTANAS O PUERTAS Y REALIZAR SENTADILLAS 10 REPETICIONES ,LEVANTARSE Y SENTARSE DE LA SILLA 10 REPETICIONES REALIZAR MOVIMIENTOS CIRCULATORIOS DE TOBILLOS Y PIES PARA MEJORAR CIRCULACION , MANTENER POSTURAS ADECUADAS NI MUCHO TIEMPO DE PIE NI MUCHO TIEMPO SENTADO QUE SON EJERCICIOS QUE NO AMERITAN UNA CANTIDAD EXTENSA DE ESPACIO PARA REALIZARLO SE LE INDICA AL PACIENTE QUE ANTES DE INICIAR UN EJERCICIO TOMARSE LA PRESION SI CUENTA CON ALGUN TENSIOMETRO O TOMA DE GLUCOMETRIA EN CASO DE QUE SEA DIABETICO INSULINOREQUERIENTE PARA EVITAR AUMENTO DE PRESION O HIPOGLICEMIA DESPUES DE LA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DE CASA REALIZAR LOS EJERCICIOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS, INICIANDO SIEMPRE CON CALENTAMIENTO 5 A 10 MINUTOS E INCLUIR SIEMPRE UN CARDIO DE SU PREFERENCIA (AEROBICO SUAVE , CAMINAR O BAILAR DENTRO DE CASA ANTERIORMENTE MENCIONADOS) PARA LUEGO REALIZAR LOS DE MOVIMIENTOS ARTICULARES SE LE RECUERDA UTILIZAR ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS E HIDRATARSE LA PIEL CON CREMA U ACEITE CORPORAL.E TOMAR AGUA ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD FISICA Y SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE SIEMPRE DEBE REALIZAR ESTOS EJERCICIOS DE ACUERDO A SU CONDICION DE SALUD Y ESTADO FISICO Y EN SUPERVISION DE ALGUN FAMILIAR EN EL CASO QUE NECESITE AYUDA

FIN IMPRESION DE PAGINA

CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 27/11/2021 12:35 PM - USUARIO:

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION

A.) IDENTIFICACIÒN

Identificacion CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
Nº Historia Clinica 182120 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciaciòn Atenciòn** Fecha: 2015-07-12 Servicio: URGENCIAS
Finalizaciòn de la Atenciòn Fecha: 2015-07-14 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE-N02X,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X

Diagnostico de Egreso TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON-D410,TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON-D410,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X

Procedimientos / Estudios Realizados ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS
UROTAC Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIOS

Manejo

C.) ORDENAMIENTO

1.	RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	5.	PRONOSTICO
2.	RESUMEN DE EVOLUCION	6.	RECOMENDACIONES
3.	COMPLICACIONES	7.	FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
4.	CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)	8.	FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

SE TRATA DE FEMENINA DE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN CONSULTA A CLINICA MURILLO POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR BILATERAL DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A HEMATURIA, FIEBRE. ES REMITIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA MANEJO EN UN MAYOR NIVEL. DENTRO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS INICIALMENTE SE REALIZÓ ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS EN LA QUE RADIOLOGO INFORMA SOBRE LA PRESENCIA DE NÓDULO EN RIÑÓN DERECHO. NO OBSTANTE SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE UROTAC Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EN LA QUE SE OBSERVA IMAGEN SUGESTIVA DE TUMOR RENAL DERECHO QUE COMPROMETE POLO SUPERIOR Y MEDIO. DURANTE SU ESTANCIA, LA PACIENTE MEJORA SU CUADRO DE DOLOR, Y CEDE LA HEMATURIA.

SE CONSIDERA COMO CONDUCTA REALIZACIÓN DE EMBOLIZACIÓN DE TUMOR RENAL DERECHO Y POSTERIORMENTE LLEVAR A CABO NEFRECTOMÍA RADICAL PARA ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS PARA CONDUCTA POSTERIOR, DE FORMA AMBULATORIA.

NOTA: SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL, Y SE LE DICTAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES REQUIERA CONSULTAR NUEVAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

JAIME IVAN PEREZ FUENTES
Especialista
R.M 20108-2003

Realizacion Epicrisis Fecha: 2015-07-14 Hora: 15:47:50

CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 27/11/2021 12:36 PM - USUARIO:

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION

A.) IDENTIFICACIÒN

Identificacion CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
Nº Historia Clinica 183132 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciaciòn Atenciòn** Fecha: 2015-07-20 Servicio: URGENCIAS
Finalizaciòn de la Atenciòn Fecha: 2015-07-31 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X

Diagnostico de Egreso TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X,OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS-Z98X

Procedimientos / Estudios Realizados
PRACLINICOS
EMBOLIZACION RENAL
NEFRECTOMIA DERECHA

Manejo
TRAMADOL
DIPIRONA
CEFAZOLINE
ACETMINOFEN
RANITIDINA
CEFALOTINA

C.) ORDENAMIENTO

1.	RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	5.	PRONOSTICO
2.	RESUMEN DE EVOLUCION	6.	RECOMENDACIONES
3.	COMPLICACIONES	7.	FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
4.	CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)	8.	FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA 20-07-15 EN PLAN DE NEFRECTOMIA DERECHA MAS LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR CURSAR CON TUMOR EN EL RIÑON IZQUIERDO, PREVIA EMBOLIZACION RENAL Y PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFALOTINA, EL DIA 25-07-15 SE REALIZO NEFRECTOMIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, EN SU POST OPERATORIO HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION NI SECRECIONES, NO SIRS. POR LO QUE SE INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON CITA CONTROL EN 15 DIAS CON RESULTADO DE PATOLOGIA, RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS, CEFRADINA 500MG CADA 8 HORAS POR 10 DIAS, NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS.

JAIME IVAN PEREZ FUENTES
Especialista
R.M 20108-2003

Realizacion Epicrisis Fecha: 2015-07-31 Hora: 09:41:18

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
Dx Salida	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
Dx Egreso 1	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
Dx Egreso 2	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Dx Egreso 3	Z515	ATENCION PALIATIVA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

DOLOR ABDOMINAL

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

SE VALORA BAJO ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA OMS E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR SARS-COV2/COVID 2019: LAVADO E HIGINIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO (CUBREBOCAS) Y DE CONTACTO (GAFAS, VISOR PROTECTOR) Y UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES DE MANEJO, GORRO QUIRURGICO)

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER RENAL QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO COLICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, EXACERBADO DESDE HACE 4 HORAS APROXIMADAMENTE POR AUMENTO EN INTENSIDAD DEL DOLOR EVA 9/10 CON POBRE MEJORIA CON MANEJO EN CASA CON NAPROXENO Y ACETAMINOFEN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. REFIERE ADEMAS PRESENTAR ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS Y TOS DE 1 MES DE EVOLUCION, APORTA PRUEBA NEGATIVAS DE PCR PARA COVID19 DEL 22/05/2021.

NIEGA TOS, FIEBRE, DISNEA, ANOSMIA, ODINAFAGIA, NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, NIEGA CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

CALIDAD DE INFORMACION REGULAR-MALA

PATOLOGIA PROTOCOLO 1728-20156 DEL 25/07/2021, DR. RAUL GARCIA: RIÑON (NEFRECTOMIA): -CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN

ANTECEDENTES

PERSONALES PATOLOGICOS

ENFERMEDADES ACTUALES (SI)

PATOLOGICOS: CANCER RENAL, OSTEOPOROSIS?, ANEMIA?

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN POR DOLOR, NAPROXENO POR DOLOR
ALERGICOS: NIEGA, REFIERE INTOLERANCIA AL TRAMADOL
QUIRURGICOS: NEFRECTOMIA JULIO 2015, HISTERECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CESAREAS #2, COLECISTECTOMIA
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: POR QUIRURGICOS
TRAUMATICOS: NIEGA
TRANFUSIONALES: 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS
GINECOLOGICOS: G4P2C2A0V4
TOXICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA (FALLECIDA)
PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER RENAL QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO COLICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, EXACERBADO DESDE HACE 4 HORAS APROXIMADAMENTE POR AUMENTO EN INTENSIDAD DEL DOLOR EVA 9/10 CON POBRE MEJORIA CON MANEJO EN CASA CON NAPROXENO Y ACETAMINOFEN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. REFIERE ADEMAS PRESENTAR ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS Y TOS DE 1 MES DE EVOLUCION, APORTA PRUEBA NEGATIVAS DE PCR PARA COVID19 DEL 22/05/2021.

NIEGA TOS, FIEBRE, DISNEA, ANOSMIA, ODINAFAGIA, NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, NIEGA CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

PATOLOGIA PROTOCOLO 1728-20156 DEL 25/07/2021, DR. RAUL GARCIA: RIÑON (NEFRECTOMIA): -CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN

-QUIEN RECIBIO MANEJO QUIRURGICO EN EL AÑO 2015, SIN VALORACION POR ONCOLOGIA DESDE ENTONCES, NO RECIBIO MANEJO SISTEMICO, PACIENTE QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADA ESTA SEMANA EN CLINICA MURILLO DONDE REALIZAN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (NO APORTA REPORTE DE LA MISMA, SE SOLICITA REPORTE OFICIAL), EL CUAL ES VALORADO POR CIRUJANO GENERAL DONDE EVIDENCIA LESIONES SUGESTIVAS DE SECUNDARISMO EN HIGADO Y GLANDULA SUPRARENAL ADEMAS PRESENCIA DE ASCITIS NO A TENSION, AL MOMENTO DEL EXAMEN SE EVIDENCIA AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A L PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, HEPATOMEGALIA, ONDA ASCITICA POSITIVA, PARACLINICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, LEVE HIPERBILIRRUBINAEMIA, PCR POSITIVA, PENDIENTE TOMA DE UROANALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON MODERADA MEJORIA DEL DOLOR, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR AUMENTO DE AZOADOS, VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA

ANTECEDENTES

PERSONALES PATOLOGICOS

ENFERMEDADES ACTUALES (SI)
ENFERMEDADES ACTUALES (SI)
PATOLOGICOS: CANCER RENAL, OSTEOPOROSIS?, ANEMIA?
FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN POR DOLOR, NAPROXENO POR DOLOR

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ALERGICOS: NIEGA, REFIERE INTOLERANCIA AL TRAMADOL
QIRURGICOS: NEFRECTOMIA JULIO 2015, HISTERECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CESAREAS #2
COLECISTECTOMIA
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: POR QUIRURGICOS
TRAUMATICOS: NIEGA
TRANFUSIONALES:
1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS

GINECOLOGICOS: G4P2C2A0V4
TOXICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA (FALLECIDA)

REVISION POR SISTEMAS

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT Especialidad **13/06/2021 01:56:25**

CABEZA Y ORAL: -MUCOSA ORAL HUMEDA -NORMOCEFALO -OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CARDIACO: -RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO. PULMONAR: -MURMULLO VESICULAR PRESENTE -SIMETRICO, EXPANSIBLE -SIN RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN: -ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE - DOLOROSO A LA PALPACION, ONDA ASCITICA POSITCA -PERISTALSIS POSITIVA (4/MIN). SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: -CONCIENTE Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS -FUERZA MUSCULAR 5/5 -REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ -SENSIBILIDAD CONSERVADA. CUELLO: -MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS -SIN INGURGITACION YUGULAR

Realizada por : MG453 MARIA FERNANDA SIERRA JIMENEZ Especialidad **14/06/2021 00:39:49**

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE PROBABLE ORIGEN ONCOLOGICO, QUIEN ADEMAS REFIERE TOS Y FIEBRE DE MAS DE 1 MES DE EVOLUCION CON PCR PARA COVID DEL 22/05/2021 NEGATIVA, POR LO QUE SE INGRESA PARA MANEJO ANALGESICO Y REALIZACION DE PARACLINICOS, ATENTO A EVOLUCION CLINICA Y RESULTADO PARA DEFINIR CONDUCTA.

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT Especialidad: MEDICINA GENERAL URGENCIAS - Fecha:13

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

EVOLUCIONES

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT **Especialidad** MEDICINA GENERAL URGENCIAS **13/06/2021 02:15:43**

SE RECIBE INFORME QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS EN LA INSTITUCION CON MORFINA, POR LO QUE SE SUSPENDE ORDEN DE ESTA Y SE INDICA OXICODONA

Realizada por : MG494 ERIKA DANIELA MARTINEZ GARCIA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **13/06/2021 07:02:27**

BAJO ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOLOCOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA OMS E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR SARS-COV2/COVID 2019: LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO (CUBREBOCAS QUIRURGICO) Y DE CONTACTO (VISOR PROTECTOR), Y UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES DE MANEJO, GORRO QUIRURGICO)

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE:
SINDROME ANEMICO SEVERO
INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA?
COAGULOPATIA?
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
SOSPECHA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS
SOSPECHA DE PROGRESION TUMORAL
ASCITIS NO A TENSION
MONORENA
ANTECEDENTE DE CANCER RENAL

EXAMEN FISICO:
T/A. 120/80MMHG FC: 75LPM FR: 14RPM SATO2: 98%
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, ONDA ASCITICA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

REPORTE DE PARACLINICOS:
LEUCOCITOS: 11320 NEUTROFILOS: 8470 LINFOCITOS: 8470 HEMOGLOBINA: 6.2 HEMATOCRITO: 19.8 PLAQUETAS: 433000 TP: 17.0 INR: 1.3 TPT: 50.6 BILIRUBINA TOTAL: 1.27 DIRECTA: 1.26 INDIRECTA: 0.11 CLORO: 105 CRAETININA: 1.89 LDH; 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6 SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER RENAL QUIEN RECIBIO MANEJO QUIRURGICO EN EL AÑO 2015, SIN VALORACION POR ONCOLOGIA DESDE ENTONCES, NO RECIBIO MANEJO SISTEMICO, PACIENTE QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADA ESTA SEMANA EN CLINICA MURILLO DONDE REALIZAN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (NO APORTA REPORTE DE LA MISMA, SE SOLICITA REPORTE OFICIAL), EL CUAL ES VALORADO POR CIRUJANO GENERAL DONDE EVIDENCIA LESIONES SUGESTIVAS DE SECUNDARISMO EN HIGADO Y GLANDULA SUPRARENAL ADEMAS PRESENCIA DE ASCITIS NO A TENSION, AL MOMENTO DEL EXAMEN SE EVIDENCIA AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A L PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, HEPATOMEGALIA, ONDA ASCITICA POSITIVA, PARACLINICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, LEVE HIPERBILIRRUBINAEMIA, PCR POSITIVA, PENDIENTE TOMA DE UROANALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON MODERADA MEJORIA DEL DOLOR, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR AUMENTO DE AZOADOS, VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE SOLICITA ADEMAS A FAMILIAR BUSCAR REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA EXTRAINSTITUCIONAL

PLAN:
HOSPITALIZAR
DIETA SEMIBLNADA
SSN A 60 CC HORA
OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL CADA DIA
OXICODONA 3 MG INTRAVENOSOS CADA 6 HORAS
*PRETRANSFUSIONAL :
- HIDROCORTISONA 100 MG INTRAVENOSOS AHORA
- FUROSEMIDA 20 MG INTRAVENOSOS AHORA
SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
PENDIENTE PARCIAL DE ORINA
PENDIENTE LECTURA DE RX DE TORAX
SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA DE CARACTER CONVENCIONAL
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
BARANDAS ARRIBA
ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
LAVADO DE MANOS FRECUENTE
USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
DISTANCIAMIENTO SOCIAL
SE REALIZA CONCILIACION MEDICAMENTOSA
SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA MEDICO

Realizada por : **ME054** **CARLOS PERTUZ DURAN** **Especialidad** MEDICINA INTERNA **13/06/2021 10:01:23**

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

CON KIT DE BIOSEGURIDAD NIVEL II, SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SINDROME ANEMICO GIII OMS CON CRITERIO TRANSFUSIONAL
DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO MODULADO
INFECCION DE VIAS URINARIAS A ESTABLECER
ENFERMEDAD MULTIMETASTASICA EN ESTUDIO
ANTECEDENTES DE CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II FHURMAN CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR.

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE EXAERBACION DE DOLOR ABDOMINAL CON INGESTA DE ALIMENTOS

AL EXAMEN FISICO
TA 100/80 MMHG FC 80 LPM FR 14 RPM SATT 97% T 36.5°C EVA 6/10
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO ESCLERICO TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, ONDA ASCITICA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

PARACLINICOS
LEUCOCITOS: 11320 NEUTROFILOS: 8470 LINFOCITOS: 8470 HEMOGLOBINA: 6.2 HEMATOCRITO: 19.8
PLAQUETAS: 433000 TP: 17.0 INR: 1.3 TPT: 50.6 BILIRUBINA TOTAL: 1.27 DIRECTA: 1.26 INDIRECTA: 0.11 CLORO: 105 CREATININA: 1.89 LDH; 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6
SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

RADIOGRAFIA DE TORAX: SIN CONSOLIDADOS EVIDENTES, NI INFECCION POR COVID, SIN EMBARGO, SE SOLICITARA TOMOGRAFIA DE TORAX DEBIDO A HALLAZGO DE HIPODENSIDAD PARCHADA EN CAMPO PULMONAR DERECHO QUE PODRIA CORRESPONDER A PROCESO METASTASICO.

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DESDE PUNTO DE VISTA CLINICO, ASOCIADO A SOSPECHA DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA, CON SOLICITUD DE VALORACION PARA VIGILANCIA DE PERFIL RENAL, SIN EMBARGO, NO CONTAMOS CON DATOS PREVIOS PARA CONCEPTUAR AGUDIZACION DE ESTA, NO OBSTANTE EN CORRELACION DEA AZOADOS NO CORRESPONDERIA POR RELACION (BUN/CREATININA) A AGUDIZACION DE ESTA, SIN EMBARGO, REQUERIREMOS DE CONTROLES RUTINARIOS ADEMAS DE UREA PARA ESTABLECER MANEJO CONSECUENTE, RESTO DE CONDUCTA DEBE SER ESTABLECIDA POR SERVICIO TRATANTE DE

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ONCOLOGIA CLINICA Y CONSIDERAR NUEVA BIOPSIA POR CADUCIDAD DE ESTA ULTIMA TOMADA EN 2015. NO OBSTANTE, ANTE LA SOSPECHA DIAGNOSTICA SE EXPLICA A FAMILIAR EL MAL PRONOSTICO QUE REPRESENTA PACIENTE REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR, ADEMAS DE ELLO, SE SOLICIUTAN TOMOGRAFIAS EXTRAINSTITUCIONALES

PLAN
CONTINUA HOSPITALIZADA
IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO ESTABLECIDO
SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS EN AM
PENDIENTE UROANALISIS
PENDIENTE ADJUNTAR REPORTES E IMAGENES DE TOMOGRAFIAS DE CLINICA MURILLO
PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA
SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE TORAX (NO SOSPECHA COVID)
VIGILANCIA DE DOLOR
ATENTOS A EVOLUCION

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

REPORTE DE PARACLINICOS: LEUCOCITOS: 11320 NEUTROFILOS: 8470 LINFOCITOS: 8470 HEMOGLOBINA: 6.2 HEMATOCRITO: 19.8 PLAQUETAS: 433000 TP: 17.0 INR: 1.3 TPT: 50.6 BILIRUBINA TOTAL: 1.27 DIRECTA: 1.26 INDIRECTA: 0.11 CLORO: 105 CRAETININA: 1.89 LDH; 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6 SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

RADIOGRAFIA DE TORAX: SIN CONSOLIDADOS EVIDENTES, NI INFECCION POR COVID, SIN EMBARGO, SE SOLICITARA TOMOGRAFIA DE TORAX DEBIDO A HALLAZGO DE HIPODENSIDAD PARCHADA EN CAMPO PULMONAR DERECHO QUE PODRIA CORRESPONDER A PROCESO METASTASICO

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS:
SINDROME ANEMICO SEVERO
INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA?
COAGULOPATIA?
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
SOSPECHA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS
SOSPECHA DE PROGRESION TUMORAL
ASCITIS NO A TENSION
MONORENAL
ANTECEDENTE DE CANCER RENAL

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DESDE PUNTO DE VISTA CLINICO, ASOCIADO A SOSPECHA DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA, CON ANTECEDENTE DE CA CRENAL QUE RECIBIO MANEJO QUIRURGICO, PACIENTE MONORENAL CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDAZADA CON SOLICITUD DE VALORACION PARA VIGILANCIA DE PERFIL RENAL, SE SOLICITA REESTADIFICACION ADEMAS AGUARDANDO

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

VALORACION POR ONCOLOGIA DADO QUE POSTERIOR A MANEJO QURIRUGICO NO RECIBIO SEGUIMIENTO POR ESTE SERVICIO, ADEMAS ES PERTINENTE CONSIDERAR NUEVA BIOPSIA POR CADUCIDAD DE ESTA ULTIMA TOMADA EN 2015. REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMIDNAMICAMENTE, AFEBRIL, SE EXPLICA A FAMILIAR MAL PRONOSTICO QUE REPRESENTA PACIENTE REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR, SE REALIZA COMITE DE INFORMACION. CONCILIACION MEDICAMENTOSA. RIESGOS ONCOLOGICOS.

Realizada por : MG453 MARIA FERNANDA SIERRA JIMENEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:14/06/21 00:

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HOSPILATIZADA A CARGO DE MEDICINA INTERNA EN EL CONTEXTO DE INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA, SINDROME ANEMICO SEVERO TRATADO CON SOPORTE TRANSFUSIONAL, BAJO MANEJO Y CONTROL MEDICO, CON EVIDENCIA DE CREATININA Y AZOADOS CON LEVE AUMENTO, CON GASTO URINARIO CONSERVADO, MOMORRENAL, MAS ANTECEDENTES DE DE CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II FHURMAN CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR, SIN TRATAMIENTO POR CONTROL DE LA ENFERMEDAD, CON EVIDENCIA EN HISTORIA CLINICA Y TOMOGRAFIA DE TORAX DE MULTIPLES METASTASIS, POR LO QUE SE ORDENA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA, AGUARDANDO ESTUDIOS TOMOGRAFICOS EXTRAINSTITUCIONALES, CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA, EVOLUCION ESTABLE, CON ALTO RIESGO CLINICO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR ENTERADA DEL CASO, ATENTOS A CAMBIOS.

*CONTROL DE LABORATORIOS DE HOY= LEUCOCITOS 15.340, NEUTROFILOS 13.180, HEMOGLOBINA 9.4GR/DL, PLAQUETAS 520.000, CLORO 108 mmol/L - POTASIO 5.7 mmol/L - SODIO 136 mmol/L - CREATININA 1.93MG/DL - NITROGENO UREICO 31MG/DL - UREA 66.3MG/DL, GASES ARTERIALES SIN HIPOXEMIA.

*TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE=
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:14/06/21

Realizada por : MG525 JOYCE CAROLINA HARVEY ORTEGA Especialidad MEDICINA GENERAL **15/06/2021 09:47:40**

SE VALORA PACIENTE BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD NIVEL I.

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
SINDROME ANEMICO SEVERO TRATADO CON SOPORTE TRANSFUSIONAL
INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA?
COAGULOPATIA?
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

INFECCION DE VIAS URINARIAS DESCARTADO
SOSPECHA DE PROGRESION TUMORAL
ENFERMEDAD MULTIMETASTASICA PULMONAR
ASCITIS NO A TENSION
MONORENAL (IZQUIERDO)
ANTECEDENTES DE CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II FHURMAN CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR.

EXAMEN FISICO
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL, CON ONDA ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SOSTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES
CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

REPORTE DE LABORATORIOS 15/06/2021
HEMOGLOBINA 9.2 HEMATOCRITO 27.6 WBC (GLOBULOS BLANC 10.01 NEU 7.15 PLAQUETAS 399.6 PT 16.1 INR 1.23 CONTROL DIA PT 13.6 PTT 43.2 CONTROL DIA PTT 34.1 BILIRRUBINA INDIREC 0.09 BILIRRUBINA TOTAL 0.89 BILIRRUBINA DIRECTA 0.80 CLORO 109 POTASIO 5.2 SODIO 136 LDH(DESHIDROGENASA 1060 FOSFATASA ALCALINA 689.0 NITROGENO UREICO 32.0 ALANINO AMINO TRANS 38
AST ASPARTATO AMINO 73 CREATININA 1.87 UREA 68.5 PCR 269.0 UROANALISIS NO PATOLOGICO. GASES ARTERIALES PH GASES 7.388 PCO2 30.7 PO2 155.0 HCO3 STD 18.5 %SO2 99.4

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO CON MEDICINA INTERNA/ONCOLOGIA CLINICA. HASTA EL MOMENTO PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. REPORTE DE PARACLINICOS. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL AL MOMENTO. RECUENTO PLAQUETAS NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. FUNCION RENAL CON CREATININA EN DESCENSO UROANALISIS NO PATOLOGICO. GASES ARTERIALES NORMALES. VALORADA POR SERVICIO DE ONCOLOGIA HOY A LA ESPERA DE REPORTES DE TOMOGRAFIAS EXTRAINSTITUCIONALES PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. CONINDICACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL. PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTUDIO. CONTINUA ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO MANEJO INSTAURADO. PACIENTE Y FAMILIAR ACOMPAÑANTE INFORMADOS DE CONDICION CLINICA ACTUAL Y DE MANEJO A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

PLAN DE MANEJO.
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
SOLICITUD DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
PENDIENTE REPORTE ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES.
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : **MG525** **JOYCE CAROLINA HARVEY ORTEGA** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **15/06/2021 10:29:15**

SE MODIFICA MANEJO ANALGESICO CON OXICODONA A 3 MILIGRAMOS VIA INTRAVENOSA CADA 4 HORAS.

Realizada por : **ME084** **ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO** **Especialidad** ONCOLOGIA CLINICA **15/06/2021 14:39:35**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:
- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO SE SOLCITA TAC DE ABDOMEN Y SE SOLCITA HISTORIA CLINICA EXTRAINSTITUCIONAL

Realizada por : **MG025** **CINDY KATHERINE ZUÑIGA BUJATO** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **16/06/2021 09:06:06**

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
- CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES, EN PROGRESION TUMORAL
- COMPROMISO HEPATICO, PULMONAR, RETROPERITONEAL.
- INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA
- DOLOR ONCOLOGICO

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BIOSEGURIDAD NIVEL I.
REFIERE PACIENTE PASO BIEN LA NOCHE.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO
ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL, CON ONDA
ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NO
EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE
EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

ANALISIS:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, EN MANEJO MEDICO, PACIENTE QUIEN SE HALLA ENE STUDIO DADO POR EVIDENCIA EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE COMPROMISO MULTISISTEMICO POR PATOLOGIA ONCOLOGICA RENAL.
TRAE REPORTE DE ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONESL, QUE CONFIRMAN COMPROMISO PULMONAR, HEPATICO Y RETROPERITONEAL, YA EVIDENCIADOS POR ONCOLOGICA CLINICA, LO QUE CONCLUYE SE TRATA DE ENFERMEDAD ESTADIO IV, POR LO QUE SE DEFINIRA POR DICHA ESPECIALIDAD MANEJO SISTEMICO PALIATIVO DE SER PERTINENTE.
REPORTE DE LABORATORIOS CONTROL DE HOY: HEMOGRAMA: LEUCOS:7.57, NEUTROFILOS: 5.39, HB: 8.3, PLAQ: 283.600, CL: 110, CREATININA: 1.31, BUN: 25.0, K: 5.6, UREA: 53.5. HEMOGLOBINA ESTABLE;
CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

PLAN:
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Realizada por : ME084 ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO Especialidad ONCOLOGIA CLINICA **16/06/2021 14:55:04**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:
- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG 2
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO PULMONAR, HEPATICO, RETOPERITONEAL, PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DONDE NO RECIBIO MANEJO POSTERIOR A NEFRECTOMIA. SE SOLICTA LDH, CALCIO Y HEMOGRAMA CONTROL PARA CATEGORIZAR RIESGO Y DEFINIR CONDUCTA DE CARACTER PALIATIVO

Realizada por : **MG025** **CINDY KATHERINE ZUÑIGA BUJATO** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **17/06/2021 09:23:19**

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
- CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES, EN PROGRESION TUMORAL
- COMPROMISO HEPATICO, PULMONAR, RETROPERITONEAL, MANEJO PALIATIVO.
- INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA
- DOLOR ONCOLOGICO EN MODULACION.

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BIOSEGURIDAD NIVEL I.
REFIERE PACIENTE PASO BIEN.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO
ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO
SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION
ABDOMINAL, CON ONDA
ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA
PALPACION EN HEMIABDOMEN
SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NO
EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN
LIMITACION, EDEMA GRADO I,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE
COHERENTE, FUERZA DE
EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.

ANALISIS:
PACIENTE QUE SE HALLA, EN MANEJO MEDICO, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESPERA DE DEFINIR
MANEJO POR ONCOLOGIA CLINICA PARA DEFINIR MANEJO SISTEMICO A DEFINIR.
LE FUE SOLICITADO, CALCIO: 6.3, DEBAJO DEL RANGO, LDH: 1507, ELEVADO, COMO PARAMETROS PARA
DEFINIR TRATAMIENTO ONCOLOGICO A SEGUIR.
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONTINUA CON MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

PLAN:
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Realizada por : **ME084** **ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO** **Especialidad** ONCOLOGIA CLINICA **17/06/2021 16:23:22**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR
ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS
RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS
EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG 2
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: O HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO PULMONAR, HEPATICO, RETOPERITONEAL, PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DONDE NO RECIBIO MANEJO POSTERIOR A NEFRECTOMIA. SE REALIZAN PARACLINICOS LOS CUALES REPORTAN LDH: 1507 CALCIO:6.3 HB: 8.3, LOOS CUALES SE CONSIDERAN FACTRES DE MAL PRONOSTICO, SINDO ESTA ENFERMEDAD DE ALTO RIESGO POR LO QUE SE COSNIDERA MANEJO CON NIVOLUMAB IPILIMUMAB. SE SOLCITA PESO DE PACIENTE

Realizada por : ME084 ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO Especialidad ONCOLOGIA CLINICA **17/06/2021 16:55:41**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:
- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG 2
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: O HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO PULMONAR, HEPATICO, RETOPERITONEAL, PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DONDE NO RECIBIO MANEJO POSTERIOR A NEFRECTOMIA. SE REALIZAN PARACLINICOS LOS CUALES REPORTAN LDH: 1507 CALCIO:6.3 HB: 8.3, LOOS CUALES SE CONSIDERAN FACTRES DE MAL PRONOSTICO, SINDO ESTA ENFERMEDAD DE ALTO RIESGO POR LO QUE SE COSNIDERA MANEJO CON NIVOLUMAB IPILIMUMAB.

PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA:
PESO: 65K
1. PLAN DE HITRATACIÓN PRE Y POST QT:
2. PREMEDICACIÓN:

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

RANITIDINA 50 MG IV
ONDANSETRON 16 MG IV
DEXAMETASONA 8 MG IV
3. DROGAS ONCOLÓGICAS:
- NIVOLUMAB 195 MG IV EN 30 MIN D1
- IPILUMAB 65 MG IV EN 30 MIN D1
REPETIR CICLO CADA 21 DIAS
RECOMENDACIÓN: Oriento al paciente que en caso de presentar disminución en los recuentos sanguíneos (anemia, trombocitopenia, leucopenia), náuseas, vómitos, disminución del apetito, pérdida del mucositis (llagas en la boca), entumecimiento, hormigueo cabello (reversible), o calambres acuda emergencia de la clínica Bonnadona Prevenir en la carrera 49c #82-70.

Realizada por : MG025 CINDY KATHERINE ZUÑIGA BUJATO **Especialidad** MEDICINA GENERAL **18/06/2021 09:34:12**

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
- CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES, EN PROGRESION TUMORAL
- COMPROMISO HEPATICO, PULMONAR, RETROPERITONEAL, MANEJO PALIATIVO.
- INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA
- DOLOR ONCOLOGICO EN MODULACION.

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BIOSEGURIDAD NIVEL I.
REFIERE PACIENTE PASO BIEN LA NOCHE.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO
ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL, CON ONDA
ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN
SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NO
EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, EDEMA GRADO I,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE
EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

ANALISIS:
PACIENTE QUE SE HALLA ESTABLE, AFEBRIL, PACIENTE EN MUY REGULAR ESTADO GENERAL, EN MODULACION DEL DOLOR. QUIEN SE HALLA CON ENFERMEDAD ESTADIO IV.
QUIEN ES REVALORADA POR ONCOLOGIA CLINICA QUIEN INDICA MANEJO CON INMUNOTERAPIA, A TRAMITAR

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

AMBULATORIA.
SE ENCUENTRA CON DESMEJORAMIENTO DE ESTADO GENERAL, ASTENICA, ADINAMICA, LETARGICA.
CONTINUARA HOSPITALIZADA PARA MEJORAR ESTADO GENERAL Y POSTERIOR EGRESO CON MANEJO PALIATIVO AMBULATORIO.

PLAN:
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A CARGO DE ONCOLOGIA CLINICA, EN REGULAR ESTADO GENERAL POR ENFERMEDAD DE BASE, DADO POR ENFERMEDAD DE BASE DE CARACTER PALIATIVO, CURSANDO CON DOLOR ONCOLOGICO EN MODULACION, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, A QUIEN SE LE OFRECE MANEJO SISTEMICO A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB, ALTO RIESGO CLINICO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR ENTERADAS DEL CASO, ATENTOS A CAMBIOS.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:19/06/21

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A CARGO DE ONCOLOGIA CLINICA, CON DOLOR ONCOLOGICO MODULADO, QUIEN PASA CON SOMNOLENCIA, PERO RESPUESTA AL LLAMADO, SE ORDENA CONTROL DE LABORATORIOS EL DIA DE HOY CON EVIDENCIA DE LEVE LEUCOCITOSIS EN AUMENTO MUY PROBABLEMENTE COMO RESPUESTA TUMORAL, CON SINDOROME ANEMICO SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL DE MOMENTO, SE MANTIENE PROLONGACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION Y ELEVACION DE LA CREATININA SIN AUMENTO SIGNIFICATIVOS, A QUIEN SE LE OFRECE MANEJO SISTEMICO A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB, ALTO RIESGO CLINICO, CON AUMENTO DE CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL POR LO QUE SE ORDENA CONTROL ECOGRAFICO, EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD ONCOLOGIVA AVANZADA DE CARACTER PALIATIVO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR ENTERADA DEL CASO, ATENTOS A CAMBIOS.

CONTROL DE LABORATORIOS DE HOY= LEUCOCITOS 15.500, NEUTROFILOS 12.190, HEMOGLOBINA 8.1GR/DL, PLAQUETAS 386.600, TP 17.5 SEGUNDOS - INR 1.31 SEGUNDOS - TPT 45.2 SEGUNDOS, GLICEMIA 73MG/DL CON GLUCOMETRIA DE 105MG/DL, CREATININA 1.73MG/DL, CLORO 107 mmol/L - POTASIO 4.2 mmol/L - SODIO 136 mmol/L.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:20/06/21

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA, A QUIEN SE LE OFRECE MANEJO SISTEMICO A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB (TRAMITE AMBUOLATORIO), CON MODULACION DEL DOLOR, MAS DESPIERTA, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, CON EVOLUCION FAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA DE CARACTER PALIATIVO, CON DISTENCION ABDOMINAL POR LO QUE SE REALIZA ECOGRAFIA DESCARTANDO LIQUIDO ASCITICO, EVIDENCIANDO HEPATOMEGALIA MAS SECUNDARISMO HEPATICO, POR LO ANTERIOR SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO, CON FORMULACION, CITA DE CONTROL, ORDENES PARA CUMPLIMIENTO DE MANEJO SISTEMICO CON ENTREGA DE MIPRES, INDICACIONES DE CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:21/06/21

PLAN Y MANEJO

OBSERVACION
SOLUCION SALINA AL 0.9% 500 CC EN BOLO, LUEGO A 60 CC HORA
MORFINA 3 MG INTRAVENOSO AHORA
DIPIRONA 2 GR INTRAVENOSO AHORA
SE SOLICITA HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINA, LDH, FOSFATSA ALCALINA, PCR, UROANALISIS
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
LAVADO DE MANOS FRECUENTE

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT Especialidad: MEDICINA GENERAL URGENCIAS - Fecha: 21

PLAN Y MANEJO

PLAN:
HOSPITALIZAR
DIETA SEMIBLNADA
SSN A 60 CC HORA

OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL CADA DIA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

OXICODONA 3 MG INTRAVENOSOS CADA 6 HORAS

*PRETRANSFUSIONAL :
- HIDROCORTISONA 100 MG INTRAVENOSOS AHORA
- FUROSEMIDA 20 MG INTRAVENOSOS AHORA

SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
AGUARDA ESTUDIOS DE EXTENSION. TOMOGRAFIAS CONTRASTADAS CON FINES DE RE-ESTADIFICACION .

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
BARANDAS ARRIBA
ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
LAVADO DE MANOS FRECUENTE
USO DE TAPABOCAS PERMANETE
DISTANCIAMIENTO SOCIAL
SE REALIZA CONCILIACIO MEDICAMENTOSA
SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA MEDICO
Realizada por : MG453 MARIA FERNANDA SIERRA JIMENEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/2021 1

PLAN Y MANEJO

ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
SE AGUARDA REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX (13/06/2021)
SOLICITUD DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
SE SOLICITA PARA MAÑANA CONTROL DE FUNCION RENAL, POTASIO, GASES ARTERIALES
SE AGUARDA REPORTE DE PARCIAL DE ORINA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

PLAN Y MANEJO

MANEJO PALIATIVO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
FUROSEMIDA 10 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

PLAN Y MANEJO

MANEJO PALIATIVO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
FUROSEMIDA 10 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL (CUANTIFICAR ASCITIS)
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

PLAN Y MANEJO

ALTA MEDICA
OXICODONA 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 12 HORAS
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
CITA CONTROL POR ONCOLOGIA CLINICA
CITA CONTRO POR MEDICINA DEL DOLOR
ORDENES PARA CUMPLIMIENTO DE MANEJO SISTEMICO CON ENTREGA DE MIPRES - A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB (TRAMITE AMBUOLATORIO)
HEMOGRAMA, IONOGRAMA, CREATININA, CONTROL AMBULATORIO
INDICACIONES DE CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS
*RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38.3° EN DOS OCASIONES, SANGRADO ACUDIR AL SERVICIO DE *URGENCIAS INMEDIATAMENTE, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. NO RELACIONARSE CON PERSONAS CON SINTOMATOLOGIA *RESPIRATORIA (TOS, FIEBRE, MOCOS) O QUE HAYAN PADECIDO ESTA SINTOMATOLOGIA EN LOS 14 DIAS ANTERIORES.

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	CLORO	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	DESHIDROGENASA LACTICA	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	FOSFATASA ALCALINA	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	NITROGENO UREICO	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
Fecha de Orden: 13/06/2021		

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 UROANALISIS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERA
Fecha de Orden: 13/06/2021
RX DE TORAX

Se identifica radiopacidad tipo consolidado en lóbulo superior del pulmón derecho, mide aproximadamente 4.0 cm.
Se observa recargo parahiliar bilateral con aumento difuso en la trama broncovascular.
Silueta cardiaca normal.
Aorta normal.
Traquea central.
Esqueleto regional evaluado sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

1. SIGNOS DE HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL.
2. CONSOLIDADO TIPO MASA EN LÓBULO SUPERIOR DEL PULMÓN DERECHO. CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.
FECHA Y HORA DE APLICACION:15/06/2021 10:49:40 REALIZADO POR: PATRICIA MARCELA VILLARREAL MOLINA

2 ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA
Fecha de Orden: 13/06/2021
RAI: NEGATIVO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:02:41 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

2 HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO
Fecha de Orden: 13/06/2021
RH: POSITIVO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:02:51 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

BARRIOS

2 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

Fecha de Orden: 13/06/2021

HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:03:02 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

2 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

Fecha de Orden: 13/06/2021

PRUEBA CRUZADA MAYOR COMPATIBLE

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:05:04 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 20:15:26 REALIZADO POR: NURY TATIANA TORO CORDERO

2 FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO

Fecha de Orden: 13/06/2021

2 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDU

Fecha de Orden: 13/06/2021

SE DISPENSA 1 GLOBULO ROJO LEUCORREDUCIDO

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:05:15 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 20:16:04 REALIZADO POR: NURY TATIANA TORO CORDERO

2 TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS

Fecha de Orden: 13/06/2021

SE TRASFUNDE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS CON NUMERO DE BOLSA 2116020112

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 23:47:16 REALIZADO POR: MARIANA ISABEL GONZALEZ RUBIO STEFFENS

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 22:25:56 REALIZADO POR: ROSIRIS BOLIVAR BENITEZ

1 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES

Fecha de Orden: 13/06/2021

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

HALLAZGOS:

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

El hígado aumentado de tamaño (LD: 211mm) de ecoestructura heterogenea a expensas de multiples imágenes ecogenicas, ovaladas de bordes definidos, la mayor de estas de 42 x 32 mm en el segmento III algunas de ellas con imágenes anecoicas en su interior en relación a necrosis. El hilio es bien definido, con la vena porta de calibre normal. No se aprecia dilatación de las vías biliares intra ni extrahepáticas.

La vesícula ausente acorde a el antecedente quirurgico.

El páncreas visto en toda su extensión de tamaño y configuración adecuada, textura homogénea sin lesiones focales por calcificaciones, tumoraciones o quistes.

La aorta es de calibre y trayecto normal, sin dilataciones aneurismáticas.

Riñon derecho ausente acorde a el antecedente quirurgico. No se visualizan imágenes agregadas en su topografia.

Riñon izquierdo de tamaño, posición y configuración normales, contornos bien definidos y la relación corticomedular es adecuada sin lesiones parenquimatosas, inflamatorias, tumorales o quísticas. No hay macrolitiasis ni dilatación de los sistemas pielocaliciales.

El bazo es de tamaño y aspecto normal, sin lesiones focales en su parénquima.

Retroperitoneo con adenopatias la dominante para aortica derecha de 13mm.

La vejiga sin repleción, no evaluable.

El útero no evaluable por escasa repleción.

No hay líquido libre en cavidad abdominal.

Este estudio no descarta patología del tracto gastrointestinal.

CONCLUSION:
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:15/06/2021 09:46:57 REALIZADO POR: MAURICIO ANDRES SERRANO ALZAMORA

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Fecha de Orden: 13/06/2021

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE

Se realizaron cortes axiales desde la base del cuello hasta hemiabdomen superior, con cortes de 10 mm, en ventana para mediastino y ventana para pulmón, en fase simple.

La tráquea, los bronquios fuente y lobares visualizados están dentro de lo normal.
No hay evidencia de masas mediastinales, linfadenopatía hiliar o mediastinal.
Silueta cardíaca, grandes vasos y demás estructuras vasculares visualizadas no muestran cambios de significado patológico.
No hay evidencia de derrames pleurales o lesiones de tipo intra o extrapleural.
Dispersos en ambos pulmones se evidencian múltiples nódulos de densidad sólida, redondeados y circunscritos, los más notorios en lóbulo superior del pulmón derecho de 7.8 mm y en lóbulo superior del pulmón izquierdo de 9.2 mm.
Se evidencia en pulmón derecho adyacente a bronquio principal masa de densidad sólida, irregular, parcialmente circunscrita, mide 4.8 x 4.6 cm.
Los tejidos blandos y estructuras óseas de las paredes del tórax no muestran alteraciones.

CONCLUSIÓN:
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/06/2021 10:25:57 REALIZADO POR: PATRICIA MARCELA VILLARREAL MOLINA

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 CLORO
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CONTROL EN AM
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 CLORO
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 CALCIO AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 16/06/2021

1 DESHIDROGENASA LACTICA
Fecha de Orden: 16/06/2021

1 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Fecha de Orden: 20/06/2021

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Fecha de Orden: 20/06/2021

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 20/06/2021

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 CLORO

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS AHORA

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] 105MG/DL

Fecha de Orden: 20/06/2021

11:30 105 MG /DL

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/06/2021 16:53:50 REALIZADO POR: ARIANNA ELIZABETH CASTAÑEDA BOLAÑO

1 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES CUANTIFICAR ASCITIS

Fecha de Orden: 20/06/2021

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

HALLAZGOS:

Intenso meteorismo intestinal que dificulta el presente estudio.

El hígado aumentado de tamaño (LD: 211mm) de ecoestructura heterogenea a expensas de multiples imágenes ecogenicas, ovaladas de bordes definidos, la mayor de estas de 42 x 32 mm en el segmento III algunas de ellas con imágenes anecoicas en su interior en relación a necrosis. El hilio es bien definido, con la vena porta de calibre normal. No se aprecia dilatación de las vías biliares intra ni extrahepáticas.

La vesícula ausente acorde a el antecedente quirurgico.

El páncreas visto en toda su extensión de tamaño y configuración adecuada, textura homogénea sin lesiones focales por calcificaciones, tumoraciones o quistes.

La aorta es de calibre y trayecto normal, sin dilataciones aneurismáticas.

Riñon derecho ausente acorde a el antecedente quirurgico. No se visualizan imágenes agregadas en su topografia.

Riñon izquierdo de tamaño, posición y configuración normales, contornos bien definidos y la relación corticomedular es adecuada sin lesiones parenquimatosas, inflamatorias, tumorales o quísticas. No hay macrolitiasis ni dilatación de los sistemas pielocaliciales.

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

El bazo es de tamaño y aspecto normal, sin lesiones focales en su parénquima.

La vejiga sin repleción, no evaluable.

El útero no evaluable por escasa repleción.

No hay líquido libre en cavidad abdominal.

Este estudio no descarta patología del tracto gastrointestinal.

CONCLUSION:
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO.
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/06/2021 10:07:47 REALIZADO POR: MAURICIO ANDRES SERRANO ALZAMORA

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
1.540,00 CC	SODIO CLORURO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE
6,00 MILIGRAMOS	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
4,00 GRAMOS	DIPIRONA 1GR/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE
36,00 MILIGRAMOS	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML AMPOLLA
180,00 MILIGRAMOS	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA
130,00 MILIGRAMOS	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE
30,00 MILIGRAMOS	HIDROCORTISONA 100MG POLVO PARA INYECCION

MG163 **ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS**
Reg. 3511
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: KAROLINE JIMENEZ **Teléfono:** 3002759006 **Parentesco:** Familiar

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **1** **FECHA** **27/03/2021 15:15:51** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO Y SE IRRADIA AREGION LUMBAR NIEGA SINTOMAS URINARIOS CUADRO CLINICO DE 1 4 DIAS
ANTECEDENETS NIEGA
MOORRENAL COLECISTECTMIA HISTERECTOMIA HERNIA
ALERGIAS: TRAMADOL

CLASIFICACION TRIAGE: **3** **PRIORIDAD III** **EPS no acepta este Grupo**

DIRECCIONAMIENTO :

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **2** **FECHA** **27/03/2021 15:54:01** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO Y SE IRRADIA AREGION LUMBAR NIEGA SINTOMAS URINARIOS CUADRO CLINICO DE 4 DIAS
ANTECEDENETS NIEGA
MOORRENAL COLECISTECTMIA HISTERECTOMIA HERNIA
ALERGIAS: TRAMADOL

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL, HUEMDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN ADENOMEGALIAS
SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, RUIDOS CARIDACOS RITMICOS SIN SOPLOS.
BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION EN FLANCO DERECHO PUÑO PERCUSION POSITIVO , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,
NO VALORADO
EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA
ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, SIN DEFICIT APARENTE.

ANÁLISIS Y PLAN

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: KAROLINE JIMENEZ **Teléfono:** 3002759006 **Parentesco:** Familiar

DIAGNÓSTICO

R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Tipo: PRINCIPAL

ANALISIS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN FLANCO DERECHO Y SE IRRADIA AREGION LUMBAR NIEGA SINTOMAS URINARIOS CUADRO CLINICO DE 4 DIAS SE ORDENA INGRESO PARA MANEJO DEL D DOLOR PARACLINICOS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:27/03/2021 18:15:54
Resultados:
GLOBULOS BLANCOS :8.230 5 - 10
RECUENTO DE G. ROJOS :3.410 3.7 - 5.1
HEMOGLOBINA :9.2 12 - 14
HEMATOCRITO :29.1 35 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO :85.3 80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA :27.0 27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA :31.6 28 - 36
PLAQUETAS :494 150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. :48.8 -
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO :9.3 7 - 11
RDW CV :15.6 -
NEUTROFILOS % :63.8 45 - 75
LINFOCITOS % :25.5 30 - 40
MONOCITOS % :8.3 0 - 8
EOSINOFILOS % :1.7 0 - 5
BASOFILOS % :0.5 0 - 1
NEUTROFILOS. :5.25 2.25 - 8.48
LINFOCITOS. :2.10 0.9 - 4.52
MONOCITOS. :0.68 0 - 1.24
EOSINOFILOS. :0.14 0.09 - 0.45
BASOFILOS. :0.04 0 - 0.11

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ, FECHA: 27/03/2021 18:54:58
REALIZADO

1 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:27/03/2021 18:15:54
Resultados:
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA :9.45 0 - 0.5

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: KAROLINE JIMENEZ **Teléfono:** 3002759006 **Parentesco:** Familiar

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ, FECHA: 27/03/2021 18:54:58
OK

1 UROANALISIS **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:27/03/2021 18:39:26
Resultados:
COLOR :AMARILLO -
ASPECTO :LIG.TURBIO -
DENSIDAD :1.015 1.01 - 1.02
pH :6.0 4.8 - 7.4
LEUCOCITOS EN ORINA :5-7XC -
HEMATIES EN ORINA :0-1XC -
CELULAS EPITELIALES :1-2XC -
BACTERIAS EN ORINA :+ -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ, FECHA: 27/03/2021 18:54:58
OK

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	HIOSCINA "N" BUTILBROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5) GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE (0.020 g + 2.5 g)/5 ml

Dosis: 2,50 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** Ahora **Estado:** **NUEVO**
Esquema

Observación:

PLAN - TERAPEUTICO

URGECNIA
BUSCAPINA COMPUESTA AMP IV AHORA
HEMOGRAMA PCR PARCIAL DE ORINA
REVALORAR

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **4** **FECHA** **27/03/2021 16:17:12** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

Usuario: 1042350705

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: KAROLINE JIMENEZ **Teléfono:** 3002759006 **Parentesco:** Familiar

16:00 INGRESA AL SERVCIO DE URGENCIA PACIENTE FEMENINO MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENATALES MUCISA ORAL HUMEDO MANIFESTANDO "DOLOR ABDOMINAL" ES VALORADOPOR MEDICO QUIEN DA ORDEN MEDICA A CUMPLIR
SE CANALIZA VENA EN MS CON CATETER #22 PASANDO SOLUCION SALINA 100CC + HIOSCINA COMPUESTA LENTO Y DILUIDO APLICANDO LOS 10 CORRECTOS
TECNICA DE LABORATORIO TOMA MUESTRA HEMOGRAMA PCR PARCIAL DE ORINA
16:30 SE OBSERVA TRAQNUILO EN UNIDAD
ELIMINANDO ESPONTANEO
Nota realizada por: DAIRYS SANDRITH MAURY PEÑA Fecha: 27/03/21 16:22:56

_____
DAIRYS SANDRITH MAURY PEÑA
Reg. 08-4850/20
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **5** **FECHA** **27/03/2021 17:36:08** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

17:00 ELIMINANDO ESPONATNEO
18:00 QUEDA PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS MENTALES MUCOSA ORAL HÚMEDO CON VENA CANALIZADA EN MS CON CATETER #22 PASANDO SOLUCION SALINA PENDIENTE REVALORAR
Nota realizada por: DAIRYS SANDRITH MAURY PEÑA Fecha: 27/03/21 17:36:11

_____
DAIRYS SANDRITH MAURY PEÑA
Reg. 08-4850/20
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **6** **FECHA** **27/03/2021 18:24:31** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18:00 RECIBO PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS MENTALES MUCOSA ORAL HÚMEDO CON VENA CANALIZADA EN MS CON CATETER #22 PASANDO SOLUCION SALINA PENDIENTE REVALORAR
Nota realizada por: LINA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ Fecha: 27/03/21 18:24:34

_____
LINA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Reg. 08-0477/20
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: KAROLINE JIMENEZ **Teléfono:** 3002759006 **Parentesco:** Familiar

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **7** **FECHA** **27/03/2021 18:49:58** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

Salida Clínica 27/03/21 18:55

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE QUE INGRESA EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL EN MARCO OCLICO, CON PARACLINICOS CON EVIDENCIA DE SINDROME ANEMICO, RESTO NORMAL ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, CARDIOHEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NEUROLOGICAMENTE CONSERVADO, CON MEJORIA CLINICA SIGNIFICATIVA DE SU MOTIVO DE INGRESO, SE CONSIDERA AL MOMENTO PACIENTE PUEDE SER EGRESADO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE Y FAMILIAR, MANIEISTA ENTENDER Y ACEPTAR.

Evolucion realizada por: VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ-Fecha: 27/03/21 18:50:15

_____

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **8** **FECHA** **27/03/2021 19:02:12** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

Salida Enfermería 27/03/21 19:03

NOTAS ENFERMERIA

ES REVALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN ORDENA ALTA MEDICA CON FORMULAS Y RECOMENDACIONES A SEGUIR, EGRESA PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD DEL SERVICIO DESPIERTA CONSCIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Nota realizada por: LINA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ Fecha: 27/03/21 19:02:15

_____

LINA MARCELA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Reg. 08-0477/20
AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **9** **FECHA** **07/06/2021 11:53:59** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

PACIENTE FEMEINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARCATERIZADO POR DOLOR ABDOMNAL CONSTIPACION, ADEMAS CON ANTECEDENTES DE ASTENIA DINAMIA CON REPORTE DE HACE UNAS SEMANAS CON HG 8.8 MG/DL.
QNTECEDENETES ANEMIA
QX: NEFRECTOMIA DERECHA COLECISTECTOMIA
SAT 100% FC 86 TA100/70

CLASIFICACION TRIAGE: **3** **PRIORIDAD III** **EPS no acepta este Grupo**

DIRECCIONAMIENTO :

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **10** **FECHA** **07/06/2021 13:17:31** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 14:25:34
Resultados:
GLOBULOS BLANCOS :14.230 5 - 10
RECUENTO DE G. ROJOS :2.730 3.7 - 5.1
HEMOGLOBINA :7.0 DATO CONFIRMADO A CRITERIO MÉDICO.
CORRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE 12 - 14
HEMATOCRITO :22.1 35 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO :81.0 80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA :25.6 27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA :31.7 28 - 36
PLAQUETAS :647 A CRITERIO MÉDICO, CO0RRELACIONAR CON CLINICA DEL PACIENTE. 150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. :51.7 -
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO :8.9 7 - 11
RDW CV :17.8 -
NEUTROFILOS % :76.4 45 - 75
LINFOCITOS % :13.4 30 - 40
MONOCITOS % :9.0 0 - 8

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

EOSINOFILOS % :0.4 0 - 5
BASOFILOS % :0.3 0 - 1
NEUTROFILOS. :10.87 2.25 - 8.48
LINFOCITOS. :1.91 0.9 - 4.52
MONOCITOS. :1.28 0 - 1.24
EOSINOFILOS. :0.06 0.09 - 0.45
BASOFILOS. :0.04 0 - 0.11

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

1 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 14:48:05
Resultados:
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA :37.10 0 - 0.5

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

1 UROANALISIS **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 14:27:46
Resultados:
COLOR :AMARILLO -
ASPECTO :TURBIO + -
DENSIDAD :1.020 1.01 - 1.02
pH :6.0 4.8 - 7.4
NITRITOS :NEGATIVO -
ESTERASA LEUCOCITARIA :NEGATIVO -
PROTEINAS EN ORINA :15 -
GLUCOSA EN ORINA :NEGATIVO -
CUERPOS CETONICOS :NEGATIVO -
UROBILINOGENO :4 -
BILIRRUBINAS EN ORINAS :NEGATIVO -
SANGRE EN ORINA :+ -
LEUCOCITOS EN ORINA :4-6 XC -
HEMATIES EN ORINA :TRAZAS -
CELULAS EPITELIALES :2-4 XC -
BACTERIAS EN ORINA :+ -
LEVADURA :+ -

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	HIOSCINA "N" BUTILBROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5) GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE (0.020 g + 2.5 g)/5 ml

Dosis: 2,50 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** Ahora **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **11** **FECHA** **07/06/2021 13:18:54** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDMINAL Y DEBILIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMEINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARCATERIZADO POR DOLOR ABDOMNAL GENERALIZADO ASOCIAOD A CONSTIPACION, OLIGURIA , ASTENIA DINAMIA CON REPORTE DE HACE UNAS SEMANAS CON HG 8.8 MG/DL.
ADEMAS CON ANTECEDENTES DE ANEMIA GRADO 333 SEGUN OMS
QNTECEDENETES ANEMIA
QX: NEFRECTOMIA DERECHA COLECISTECTOMIA
SAT 100% FC 86 TA100/70

OBJETIVO

EXAMEN FISICO

ASPECTOS GENERALES: ACEPTABÑES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA
CCC NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
ABDOMEN DISTENDIDO TIMPANICO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PLALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, SIN IRRITACION COLUMNA SIN ALTERACION, NO DOLOR
EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

GU NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES SIN EDEMA SIN LIMITACION
SNC ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO Y LUGAR
PIEL PALIDEZ MUCOCUTAEA GENERALIZADO

ANÁLISIS Y PLAN

DIAGNÓSTICO

R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN Tipo: PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO

D508 OTRAS ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO Tipo: RELACIONADO

ANALISIS

PACIENTE FEMEINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARCATERIZADO POR DOLOR ABDOMNAL GENERALIZADO ASOCIAOD A CONSTIPACION, OLIGURIA , ASTENIA DINAMIA CON REPORTE DE HACE UNAS SEMANAS CON HG 8.8 MG/DL. ADEMAS CON ANTECEDENTES DE ANEMIA GRADO 333 SEGUN OMS SE ORDENA INGRESO PARA MANEJO Y ESTUDIS REVALORAR CON RESULTADOS

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 13:46:00
Resultados:
REALIZADO
Realizado Por:1043025637-JESUS DAVID GUZMAN MUÑOZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

PLAN - TERAPEUTICO

ATENCION DE LA URGENICA
BUSCPAINA COMPUETAS AMP IV
RXDE ABDOMEN
HEMOGRAMA PCR PARCIAL DE ORINA
REVALORAR

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA AL SERVICIO DE URGENICA FEMENINA MAYOR DE EDAD MANIFESTANDO : DOLOR QUIEN ES VALORADAA POR MEDICO EN TURNO QUIEN DA ORDEN Y SE CUMPLE. SE CANALIZA CON ABOCAT # 20 Y SE LE ADMINISTRA TTO BUSCPAINA COMPUETAS AMP IV DILUIDA EN 100CC DE SSN0.9% LENTO USANDO LOS 10 CORRECTOS.
SE LE REALIZA RX DE ABDOMEN POR RADIOLOGO EN TURNO
LLEGA TECNICA DE LABORATORIO Y TOMA MUESTRA : HEMOGRAMA PCR PARCIAL DE ORINA
PENDIENTE REVALORAR

Nota realizada por: MARIZARET REYES ESTRADA Fecha: 07/06/21 13:30:52

MARIZARET REYES ESTRADA
Reg. 08-05035/2
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **16** **FECHA** **07/06/2021 17:59:45** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASO	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 11:55:45
Resultados:
REALIZADO
Realizado Por:26945894-BIVIANA SOFIA OLAYA GUARIN

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 19:57:15
Resultados:
TIEMPO DE PROTROMBINA PT :16.6 -
INR :1.15 -
CONTROL PT :11.50 -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

OK

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 19:57:15
Resultados:
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT :31.9 -
CONTROL PTT :28.0 -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

1 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 19:54:30
Resultados:
GLICEMIA BASAL :149.80 82 - 115

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

1 NITROGENO UREICO **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 10:57:42
Resultados:
NITROGENO UREICO BUN :26.21 8 - 23

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 19:54:30
Resultados:
POTASIO :3.35 3.5 - 5.1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Interpretado**

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 19:54:30
Resultados:
SODIO :135.90 136 - 145

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:07/06/2021 19:54:30
Resultados:
CREATININA EN SUERO :1.24 0.51 - 0.95

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:07:41
OK

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINO 70 AÑOS MONORENO QUIEN INGRESA POR ASETENIA ADINAMIA DOLOR ABDOMINAL DIFUSO QUE SE ACOMPAÑAO DE PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADAL.
SE REALIZAN PARACLINICOS CON ANEMIA MODERADA A SEVERA HB EN 7 CON LEUCOCITOSIS TROMBOCITOSIS
SE INDICA REALIZACION DE PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS. FUNCIONALIDAD RENAL IONOGRAMA OBSERVACION Y REALIZACION DE ECO DE ABDOMEN TOTAL.
Evolucion realizada por: JORGE MARIA TORRENEGRA ARIZA-Fecha: 07/06/21 18:04:38

JORGE MARIA TORRENEGRA ARIZA
Reg. 1043931983
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **18** **FECHA** **07/06/2021 19:08:08** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18:00 RECIBO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA MASCULINA MAYOR DE EDAD CON FAMILIARES AL LADO,, CON ORDEN DE TRASLADO A SALA DE OBSERVACIÓN,
19:12 SE TRASLADA A SALA DE OBSERVACIÓN CONSCIENTE ORIENTADA CON FAMILIAR AL LADO, CON LEV INSTALADOS, ESCALA DE CAÍDA RIESGO RIESGO ALTO, PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL.
Nota realizada por: WILLINGTON FRANCISCO VEGA NOVOA Fecha: 07/06/21 19:08:47

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

WILLINGTON FRANCISCO VEGA NOVOA
Reg. 08-1863-05
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **19** **FECHA** **07/06/2021 19:13:01** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

ESCALA PACIENTE

6.J.H. DOWNTON

Descripción	
Caídas previas	NO
Medicamentos	DIURETICOS HIPOTENSORES, NO DIURETICOS
Déficit sensoriales	ALTERACIONES VISUALES Y AUDITIVAS
Estado mental	ORIENTADO
De ambulación	NORMAL

RIESGO BAJO	>= 0,00	<=	2,00	PUNTOS
RIESGO MEDIO	>= 3,00	<=	4,00	PUNTOS
RIESGO ALTO	>= 5,00	<=	9,00	PUNTOS

VALORACIÓN: 2,00

INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE: RIESGO BAJO

7.NORTON

Descripción	
Estado Físico General	MEDIANO
Estado Mental	ALERTA
Movilidad	DISMINUIDA
Actividad	CAMINA CON AYUDA
Incontinencia	OCASIONAL

RIESGO MUY ALTO	>= 5,00	<=	9,00	PUNTOS
RIESGO ALTO	>= 10,00	<=	12,00	PUNTOS
RIESGO MEDIO	>= 13,00	<=	14,00	PUNTOS
RIESGO MINIMO / SIN RIESGO	> 14,00	<	100,0	PUNTOS

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

VALORACIÓN: 16,00

INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE: RIESGO MINIMO / SIN RIESGO

ALCIRA PATRICIA MORA CABALLERO
Reg. 39142163
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **20** **FECHA** **07/06/2021 22:59:38** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	HIOSCINA "N" BUTILBROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5) GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE (0.020 g + 2.5 g)/5 ml

Dosis: 2,50 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** Ahora **Estado:** **CONTINUAR**

Esquema

Observación:

3.00	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg/ml

Dosis: 50,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:

IVAN ALFREDO DE AVILA CONSUEGRA
Reg. 1140880709
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **22** **FECHA** **07/06/2021 23:07:01** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
3.00	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 mg/ml

Dosis: 50,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **SUSPENDIDO**

Esquema

Observación:

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

IVAN ALFREDO DE AVILA CONSUEGRA
Reg. 1140880709
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **23** **FECHA** **08/06/2021 00:57:25** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

ESTA NOTA PERTENE A LA FECHA 07-06-21 19:20 INGRESA MAYOR DE EDAD A LA UNIDAD EN SILLA DE RUEDAS POR AUXILIAR CLINICO AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALO TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICA EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS CON VIA PERIFERICA PERMEABLE ABDOMEN NORMAL GENITALES ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES EUTROFICAS RIESGO ALTO D CAIDAS BARANDAS ELEVADAS PARA EVITAR CAIDAS SI SALE EL FAMILIAR INFORMAR P/ ECOGRAFIA ABDOMINAL Y REVALORAR
20:30 TRANQUILA EN LA UNIDAD
22:00 CONVERSA CON FAMILIAR
23:00 ELIMINA ESPONTANEO
00:00 DUERME TARNQUILA EN LA UNIDAD
Nota realizada por: MARIA CONCEPCION PAREJA CUETO Fecha: 08/06/21 01:24:45

MARIA CONCEPCION PAREJA CUETO
Reg. 08-517-00-
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **24** **FECHA** **08/06/2021 06:33:40** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

2:00 SE OBSERVA TRANQUILO DORMIDA EN UNIDAD
4:00 ELIMINANDO ESPONTANEO
6:00 SE OBSERVA TRANQUILA EN UNIDAD
7:00 QUEDA EN UNIDAD PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES MUCOSA ORAL HÚMEDO PALIDEZ FACIAL CUELLO MOVIL TÓRAX SIMETRICO CON VENA CANALIZA EN MS CON TAPÓN VENOSO ABDOMEN BLANDO A LA PALPACIONES GENITALES ELIMINANDO ESPONTANEO PENDIENTE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
Nota realizada por: MARIA CONCEPCION PAREJA CUETO Fecha: 08/06/21 07:07:59

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

MARIA CONCEPCION PAREJA CUETO
Reg. 08-517-00-
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **25** **FECHA** **08/06/2021 09:41:44** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASO	**Cancelado**

Motivo Cancelacion: Administrativo
Usuario que Cancela: DAVID ALONSO ESCORCIA RODRIGUEZ **Reg.** 05-7161/2011 MEDICINA GENERAL
Fecha de Cancelación: 08/06/21 12:04

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:20:48
Resultados:
BILIRRUBINA TOTAL :1.16 0 - 0.9
BILIRRUBINA DIRECTA :1.21 0 - 0.3
BILIRRUBINA INDIRECTA :-0.05 DATO CALCULADO 0 - 1.1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

Cantidad	Descripción	
1	DESHIDROGENASA LACTICA	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:20:48
Resultados:
DESHIDROGENASA LACTICA (LDH) :739.00 135 - 214

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

Cantidad	Descripción	
1	FOSFATASA ALCALINA	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:20:48

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

Resultados:
FOSFATASA ALCALINA :855.00 35 - 105

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] **Interpretado**
Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:20:48
Resultados:
TRANSAMINASA ALANINO AMINOTRANSFERASA (ALT) :34.00 0 - 33

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] **Interpretado**
Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:20:48
Resultados:
ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (AST/GOT) :58.10 0 - 32

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

1 ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Interpretado**
Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:50:01
Resultados:
ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO ACE_CEA :0.81 0 - 3

INTERPRETACIÓN
INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

1 ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Interpretado**
Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 15:50:01
Resultados:
ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19_9 :0.60 0 - 37

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
4.00	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500 CC

Dosis: 80,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 1 Hora **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

6.00 AMPICILINA + SULBACTAM 1 + 0.5 GR POLVO PARA INYECCION 1 g + 0.5 g

Dosis: 3,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

3.00 DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 g/2 ml

Dosis: 1,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

1.00 IOVERSOL 678 MG SOLUCION INYECTABLE X 100ML 100 ml

Dosis: 678,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** Ahora **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación:

DAVID ALONSO ESCORCIA RODRIGUEZ
Reg. 05-7161/20
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **26** **FECHA** **08/06/2021 11:03:08** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMENINA CONSUKTA POR SISNTOMAS AGOS DE PERDIDA DE PESO SENSACION D EPLENITUD FACILMENTE Y PERDIDA DEL APETITO, ANTECEDEBTES PERSONALES DE NEFRECTOMIA DERECHA SE DESCONOCE LA CAUSA AL EXAMEN FISICO ALERTA CON PALIDES MUCOCUTANEA GENERALIZADA ASOCIADO A EDEMA DE MIEMBRSO INFERIORES FC 88 R 17 TA 110/80 NOMROCEFALO TROAX EPXANSIBLE MMRULLO VESCUALR NORMLA NO EFISEMA ABDOMEN SEMTRICO CON CICATRIZ QUIRURGICA EN HIPOCNDRIO DERECHO AMPLIA BLANDOD DEPRESIBLE NO ABMDEN AGUDO NO RIRITIOACN PEITOENA, CON SOSPECHA DE ASCITIS HEOGRAMA LEUCOCITOS DE 14000, HB DE 7..0 ECO ABDOMINAL CON LESIONES HEPATICAS

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

SUGESTIVADS DE METASTASIS CONSIDERRO SOSPECHA DE NEOPLASI CON METASTASICA DESCONOZCO EL PRIMERIO PERO SOLICITO EL REPORTE DEPATOLOGIA D ELA CIRUGIA RENAL Y SOLICITO TAC D EADOME CONTRASTADO PLAN DIETA HARTAMN 100CC HORA DIPIRONA 1 G RSIV CADA 8 HORAS AMPIICLINA SULBACTAM 3 FGRS IV CADA 8 HORAS BUNE CREATINIAN GLICEMIA GOT GPT BILIRRUBINAS FOSFATASA ALKALINA CA19-9 ANTIGENO CARCIENOEMBRIONARIO , LDH TAC D EA BDOMEN CONTRASTADO, HOSPITALIZAR

Evolucion realizada por: MAURICIO JACOBO PEREZ MUÑOZ-Fecha: 08/06/21 11:03:13

MAURICIO JACOBO PEREZ MUÑOZ
Reg. 92556039
CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **27** **FECHA** **08/06/2021 12:03:39** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

ORDENES DE IMAGENES DIAGNOSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:08/06/2021 22:41:49
Resultados:
REALIZADO
Realizado Por:1043025637-JESUS DAVID GUZMAN MUÑOZ

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

DAVID ALONSO ESCORCIA RODRIGUEZ
Reg. 05-7161/20
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **30** **FECHA** **08/06/2021 17:51:52** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

07:00- RECIBO PACIENTE FEMENINA EN SU UNIDAD MAYOR DE EDAD, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, AL EXAMEN FISICO OBSERVO PALIDEZ FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO LIQUIDOS ENDOVENSO CON MANILLA DE RIESGO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, SE EDUCA A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE EL USO ADECUADO DE CANECAS Y LA IMPORTANCIA

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

DE MANTENER LAS BARANDAS LEVANTADAS POR SEGURIDAD DE EL PACIENTE.
08:00 SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS
08:30- SE TRASLADA PACIENTE PARA SALA DE ECOGRAFIA A REALIZACION DE ESTUDIO PACIENTE QUIEN ES TRASLADADA POR AUXILIAR CLINICO EN TURNO EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR
09:00- RONDA POR ENFERMERIA, SIN NOVEDAD
10:00- REALIZA ALIMINACION ESPONTANEA
11:00- RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD EN COMAPAÑIA DEL FAMILIAR
12:00- RECIBE DIETA
13:00-RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN DA OREDENES A SEGUIR
14:00- RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD EN COMPAÑÍA DEL FAMILIA RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA SULBACTAN 3 GR + DIPIRONA IV SIN ALTERACION APLICANDO LOS 10 CORRECTOS
15:00- RONDA ENFERMERIA SIN NOVEDAD
17:00 SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS.
18:00 QUEDA EN SU UNIDAD PACIENTE FEMENINO MAYOR DE EDAD, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, AL EXAMEN FISICO OBSERVO PALIDEZ FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,CON MANILLA DE RIESGO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION
Nota realizada por: ROSSY JULIETH OSORIO ESPINOSO Fecha: 08/06/21 17:52:05

ROSSY JULIETH OSORIO ESPINOSO
Reg. 08-1374/20
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **33** **FECHA** **08/06/2021 19:16:26** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

18.00 RECIBO PACIENTE FEMENINO MAYOR DE EDAD, CONSCIENTE, ORIENTADO, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, AL EXAMEN FISICO OBSERVO PALIDEZ FACIAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, CANALIZADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO,CON MANILLA DE RIESGO, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION, PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
18.30 SIGNOS VITALES TOMADOS Y ANOTADOS, . 19.30 SE TRASLADA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION 4 PISO, CONSCIENTE ORIENTADA,TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE MUCOSA ORAL HUMEDAD, CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES CON VIA PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR, ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS MOVILES, BAJO TRATAMIENTO MEDICO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA. PENDIENTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
Nota realizada por: SINDY PAOLA BARCELO RAMBAO Fecha: 08/06/21 19:16:30

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

SINDY PAOLA BARCELO RAMBAO
Reg. 08-5201/09
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **34** **FECHA** **08/06/2021 19:44:15** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	SODIO DIATRIZOATO 100MG + MEGLUMINA DIATRIZOATO 660MG SOLUCION ORAL 100MG + 660MG

Dosis: 30,00 **Via** ORAL **Frecuencia** Dosis Unica **Estado:** **NUEVO**

Esquema

Observación:

VANESSA PAOLA TORRENEGRA RODRIGUEZ
Reg. 44-887/201
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **35** **FECHA** **08/06/2021 20:29:54** **TIPO DE ATENCION** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA ACLARATORIA:
PACIENTE NO SE TRASLADO DE SERVICIO.
Nota realizada por: SINDY PAOLA BARCELO RAMBAO Fecha: 08/06/21 20:30:03

SINDY PAOLA BARCELO RAMBAO
Reg. 08-5201/09
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **36** **FECHA** **08/06/2021 23:28:05** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

21:00 PACIENTE FEMENINA EN LA UNIDAD AL LADO DE FAMILIAR SIN NOVEDAD EN ESPERA RE REALIZAR ESTUDIO
22:00 SE ADMINISTRA TTO DIPIRONA SODICA 1 GR IV DILUIDA EN 10CC DE SSN + AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV DILUIDO EN 100CC DE SSN
TERMINA PROCEDIMIENTO

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

22:10 SE TRASLADA PACIENTE FEMENINA AL SERVICIO DE TAC, EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADA , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE , CANALIZADA EN MSI CON ABOCATH # 20 LINEA DE EXTENSIÓN Y LLAVE DE TRES VIAS ,EN MSD CON ABOCATH # 22 CON LEV HARTMAN 500CC , MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS SIN ALTERACIÓN MANILLA DE RIEGO DE CAIDA ALTO ,
22:48 SE TRASLADA A SALA DE HOSPITALIZACION PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD CONCIENTE ORIENTADA TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PALIDEZ FACIAL , MUCOSA ORAL HUMEDA ,CUELLO MOVIL , TORAX SIMETRICO Y EXPANDIBLE CANALIZADA EN MSI CON ABOCATH # 20 LINEA DE EXTENSIÓN Y LLAVE DE TRES VIAS ,EN MSD CON ABOCATH # 22 CON LEV HARTMAN 500CC , MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS SIN ALTERACIÓN MANILLA DE RIEGO DE CAIDA ALTO ,P /LECTURA DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
Nota realizada por: OLGA CECILIA MENA MEZA Fecha: 08/06/21 23:28:15

OLGA CECILIA MENA MEZA
Reg. 08-1970/20
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **38** **FECHA** **09/06/2021 00:25:00** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

SUBJETIVO

MOTIVO DE CONSULTA

INGRESO A HOSPITALIZACION

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMEINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO CARCATERIZADO POR DOLOR ABDOMNAL GENERALIZADO ASOCIAOD A CONSTIPACION, OLIGURIA , ASTENIA DINAMIA CON REPORTE DE HACE UNAS SEMANAS CON HG 8.8 MG/DL. ASOCIADO A PERDIDA DE PESO SENSACION D EPLENITUD FACILMENTE Y PERDIDA DEL APETITO. CON REPORTE DE HEMOGRAMA INTRAHOSPITALARIO HB 7 GR, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON LESIONES HEPATICAS SUGESTIVADS DE METASTASIS, POR LO CUAL ES VALROADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA HOSPITALIZAR TOMA DE TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE, MARCADORES TUMORALES Y MANEJO MEDICO INTRAHOSPITALARIO.

OBJETIVO

ASPECTOS GENERALES: SIGNOS VITALES TA 110/70 FR 18 FC 92 T 36.5° SO 99% GLASGLOW 15/15
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, Y BUEN ESTADO MUSCULONUTRICIONAL, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, OBEDECE ORDENES SENCILLAS.
CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN USO DE MUSCULOS ACCESORIOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESÉNTE, SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: SEMTRICO CON CICATRIZ QUIRURGICA EN HIPOCNDRIO DERECHO AMPLIA BLANDOD DEPRESIBLE NO ABMDEN AGUDO NO RIRITIOACN PEITOENA, CON SOSPECHA DE ASCITIS.
EXTREMIDADES SUPERIORES: SIMETRICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMA, MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, BUEN LLENADO CAPILAR.
GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
EXTREMIDADES INFERIORES: SIMETRICAS, SIN LESIONES, SIN EDEMA, MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, BUEN LLENADO

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

CAPILAR
PIEL: LO DESCRITO
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ACTIVO, CONCIENTE, SIN ALTERACIONES MOTORAS NI SENSITIVAS.

ANALISIS

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA HIDRATADA AFEBRIL SIN DATOS DE SRIS, CON EVOLUCION MEDICA ESTABLE SIN CAMBIOS NEGATIVOS A NIVEL CARDIOVASCULAR CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS , CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, DE BUENA TONALIDAD, A NIVEL VENTILATORIO CON BUENA MECANICA RESPIRATORIA, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE SIN DESATURACIONES. A NIVEL RENAL CON BUEN RITMO DIURETICO ESPONTANEA DE BUEN DEBITO, ORINA CLARA NO FETIDA. A NIVEL NEURLOGICO SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE, A NIVEL METABOLICO TOLERANDO VIA ORAL CON BUEN APETITO. A NIVEL INFECCIOSO CUMPLIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO CON:AMPICILINA + SULBACTAM. EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL POR SOSPECHA DE NEOPLASIA CON METASTASICA DESCONOZCO EL PRIMERIO A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE ESPERA REPORTE DE PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE LE EXPLICA CONDICION AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
PACIENTE QUIEN ES VALORADA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL GORRO, RESPIRADOR N95, MONOGAFAS, GUANTES NO ESTERILES Y BATA MANGA LARGA ANTIFLUIDO; SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:09/06/2021 04:20:38
Resultados:
GLOBULOS BLANCOS :9.920 5 - 10
RECUENTO DE G. ROJOS :2.360 3.7 - 5.1
HEMOGLOBINA :6.1 12 - 14
HEMATOCRITO :19.1 35 - 43
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO :80.9 80 - 100
HB CORPUSCULAR MEDIA :25.8 27 - 33
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA :31.9 28 - 36
PLAQUETAS :556 150 - 450
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R. :54 -
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO :9.0 7 - 11
RDW CV :18.4 -
NEUTROFILOS % :74.9 45 - 75
LINFOCITOS % :13.2 30 - 40
MONOCITOS % :10.8 0 - 8
EOSINOFILOS % :0.5 0 - 5
BASOFILOS % :0.3 0 - 1
NEUTROFILOS. :7.43 2.25 - 8.48
LINFOCITOS. :1.31 0.9 - 4.52
MONOCITOS. :1.07 0 - 1.24
EOSINOFILOS. :0.05 0.09 - 0.45
BASOFILOS. :0.03 0 - 0.11

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

TRANSFUSIONES

Cantidad	Descripción	
1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:09/06/2021 13:20:46
Resultados:
.
Conclusiones:
realizado
Realizado Por:1129566462-JOSE LUIS RODRIGUEZ CANTILLO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES, FECHA: 09/06/2021 15:00:18
OK

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
4.00	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500 CC

Dosis: 80,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 1 Hora **Estado:** **CONTINUAR**
Esquema
Observación:

6.00 AMPICILINA + SULBACTAM 1 + 0.5 GR POLVO PARA INYECCION 1 g + 0.5 g

Dosis: 3,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **CONTINUAR**
Esquema
Observación:

3.00 DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 g/2 ml

Dosis: 1,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **CONTINUAR**
Esquema
Observación:

ANALISIS Y PLAN

PLAN - DIAGNOSTICO

IDX:
DOLOR ABDOMINAL SECUNDARIO A:
SOSPECHA DE NEOPLASIA CON METASTASICA

PLAN - TERAPEUTICO

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

PLAN:
DIETA
HARTAMN 100CC HORA
DIPIRONA 1 G RSIV CADA 8 HORAS
AMPIICLINA SULBACTAM 3 FGRS IV CADA 8 HORAS
P. TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
SS. TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GREE
SS. RESERVAR 2 UNIDADES DE GREE
SS. HEMOGRAMA EN AM
SEGUIMIETNO OR CIRUGIA GENERAL
CSV AC

FORMATOS

CONCILIACION MEDICAMENTOSA DURANTE LA ATENCION

DATOS DE LA ATENCION

. Servicio: HOSPITALIZACION Diagnosticos: DOLOR ABDOMINAL Fecha: 08/06/2021

.

CONVENCIONES
No discrepancia=
0
Discrepancia justificada=
1
Omision del medicamento=
2
Diferencia via/dosis/pauta=
3
Diferencia medicamento=
4
Medicamento innecesario suspension=
5
Prescripcion incompleta:
6
Duplicidad=
7

ANAMNESIS FARMACOLOGICA- MEJOR HISTORIA POSIBLE DE MEDICAMEN

Medicamento #1
Medicamento #1:
AMPICILINA + SULBACTAM
Dosis:
3 GR
Via:
intravenoso
Frecuencia:
cada 8 horas
Ambito:
hospitalario
Discrepancia:
traslado
Clasificacion de discrepancia

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

0
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepacia Resuelta :
si
momento de la conciliacion
ingreso
Comentarios:
Medicamento #2
Medicamento #2:
Dosis:
1 GR
Via:
intravenoso
Frecuencia:
cada 8 horas
Ambito:
hospitalario
Discrepancia:
traslado
Clasificacion de la discrepancia
0
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Dosis:
1 GR
Via:
intravenoso
Frecuencia:
cada 8 horas
Ambito:
hospitalario
Discrepancia:
traslado
Clasificacion de la discrepancia
0
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
si
momento de la conciliacion:
ingreso
Comentarios:
Medicamento #3
Medicamento # 3:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia
-

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
Momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #4
Medicamento:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #5
Medicamento #5:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifica la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #6
Medicamento #6:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

Discrepancia:
Discrepancia resuelta:
si
momento de la conciliacion:
ingreso
Comentarios:
Medicamento #3
Medicamento # 3:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
Momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #4
Medicamento:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #5
Medicamento #5:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifica la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #6
Medicamento #6:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #7
Medicamento #7:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #8
Medicamento # 8:
Dosis:
Via:
-

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

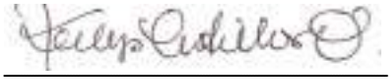
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #9
Medicamento #9:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
Medicamento #10
Medicamento #10:
Dosis:
Via:
-
Frecuencia:
-
Ambito:
-
Discrepancia:
-
Clasificacion de discrepancia:
-
Servicio donde se identifique la discrepancia:
Discrepancia resuelta:
-
momento de la conciliacion
-
Comentarios:
.

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

Ordenes medicas del proceso de atencion actual:
Conclusiones:
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO RESPONSABLE DE LA CONCILIACION



KELLYS SOFIA CUBILLOS OLIVEROS
Reg. 1045739183
MEDICINA GENERAL

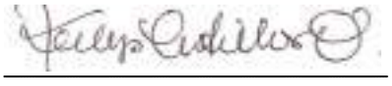
SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **39** **FECHA** **09/06/2021 00:28:50** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

TRANSFUSIONES

Cantidad	Descripción	
1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	**Cancelado**

Motivo Cancelacion: Paciente
OBSERVACIONES
salida
Usuario que Cancela: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES **Reg.** 1045739183 MEDICINA GENERAL
Fecha de Cancelación: 09/06/21 15:00



KELLYS SOFIA CUBILLOS OLIVEROS
Reg. 1045739183
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **40** **FECHA** **09/06/2021 00:29:31** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

TRANSFUSIONES

Cantidad	Descripción	
1	RESERVA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS	**Cancelado**

Motivo Cancelacion: Paciente
OBSERVACIONES
salida
Usuario que Cancela: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES **Reg.** 1045739183 MEDICINA GENERAL
Fecha de Cancelación: 09/06/21 15:00

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

KELLYS SOFIA CUBILLOS OLIVEROS
Reg. 1045739183
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **41** **FECHA** **09/06/2021 00:29:55** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

TRANSFUSIONES

Cantidad	Descripción	
1	RESERVA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS POBRE EN LEUCOCITOS	**Cancelado**

Motivo Cancelacion: Paciente

OBSERVACIONES

salida

Usuario que Cancela: ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES **Reg.** 1045739183 MEDICINA GENERAL

Fecha de Cancelación: 09/06/21 15:00

KELLYS SOFIA CUBILLOS OLIVEROS
Reg. 1045739183
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **43** **FECHA** **09/06/2021 01:55:31** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

22:50 INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN 4 PISO EN CAMILLA PROCEDENTE DEL SERVICIO DE OBSERVACIÓN PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE ,CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES CON, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MANOS DERECHA INSTALADO SOLUCION HARTMAN A RAZON DE 80 CC HORA , MARQUILLA DE IDENTIFICACIÓN DE RIEGO DE CAIDAS INSTALADA, ,MIEMBROS INFERIORES PRESENTES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, AUXILIAR CLINICO Y AUXILIAR DE ENFERMERÍA.
RONDA DE ENFERMERIA PRESENTACION DEL PERSONAL SE BRINDA EDUCACION SOBRE LAVADO DE MANOS , PREVENCION DE CAIDAS, PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION FAMILIAR Y PACIENTE AFIRMAN COMPRENDER INFORMACION
00:00 RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA DORMIDA EN SU UNIDAD BARANDAS DE UNIDAD ELEVADAS
01:00 RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA DORMIDA EN SU UNIDAD BARANDAS DE UNIDAD ELEVADAS
02:00 RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA DORMIDA EN SU UNIDAD BARANDAS DE UNIDAD ELEVADAS
Nota realizada por: NATALIA ANDREA LOAIZA MARIN Fecha: 09/06/21 01:55:34

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

NATALIA ANDREA LOAIZA MARIN
Reg. 08-004811
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **44** **FECHA** **09/06/2021 06:19:07** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

03:00 RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA DORMIDA EN SU UNIDAD BARANDAS DE UNIDAD ELEVADAS
04:00 RONDA DE ENFERMERIA SE OBSERVA DORMIDA EN SU UNIDAD BARANDAS DE UNIDAD ELEVADAS
05:00 RECIBE BAÑO SE ARRGELA UNIDAD
06:00 PREVIO LAVADO DE MANOS SE TOMAN SIGNOS VITALES Y SE REGISTRAN
PREVIO LAVADO DE MANOS Y VERIFICACION DE LOS CORRECTOS SE ADMINISTRA AMPICILINA SULBACTAN 3 GRAMOS INTRAVENOSO DILUIDO EN SOLUCION SALINA 0.9%
PREVIO LAVADO DE MANOS Y VERIFICACION DE LOS CORRECTOS SE DIPIRONA 1 GRAMO INTRAVENOSO DILUIDO EN SOLUCION SALINA 0.9%
SE CONTINUAN LIQUIDOS ENDOVENOSOS SOLUCION HARTMAN 500 CC A 80 CC HORA
07:00 ENTREGO PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA MUCOSA ORAL HUMEDA , TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE ,CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE, MIEMBROS SUPERIORES CON, ACCESO VENOSO PERIFERICO EN DORSO DE MANOS DERECHA INSTALADO SOLUCION HARTMAN A RAZON DE 80 CC HORA , MARQUILLA DE IDENTIFICACIÓN DE RIEGO DE CAIDAS INSTALADA, ,MIEMBROS INFERIORES PRESENTES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR
Nota realizada por: NATALIA ANDREA LOAIZA MARIN Fecha: 09/06/21 06:19:38

NATALIA ANDREA LOAIZA MARIN
Reg. 08-004811
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **45** **FECHA** **09/06/2021 12:10:25** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07:00 RECIBO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION PACIENTE FEMENINA MAYOR DE EDAD CON FAMILIAR AL EXAMEN FISICO SE OBSERVAN MUCOSAS HUMEDAS OXIGENO AMBIENTE CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO MIEMBROS SUPERIORES PRESENTES CON VIA PERIFERICA EN MSI PASANDO LEV HARTMAN RAZON DE 80 CC /H CON MANILLA DE IDENTIFICACION DE RIESGO MEDIO PARA CAIDA ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO DIURESIS ESPONTANEO MIEMBROS INFERIORES PRESENTES SE EDUCA PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER ELEVADAS LAS BARANDAS + EL ACOMPAÑAMIENTO CONTINUO
07:40 SE CANALIZA VIA PERIFERICA EN MSI CON CATETER # 18 PARA TRANSFUSION SANGUINEA
10:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

10:30 CON PREVIA TOMA DE SIGNOS VITALES JEFE EN TURNO INICIA TRANSFUSION SANGUINEA 1 UIDAD
12:00 RONDA DE ENFERMERIA SIN NOVEDAD
12:30 PACIENTE SELE TERMINA TRANSFUSION SANGUINEA SIN NINGUNA NOVEDAD
Nota realizada por: MARIVIS DEL CARMEN CARO ZABALETA Fecha: 09/06/21 12:30:00

MARIVIS DEL CARMEN CARO ZABALETA
Reg. 08-6416/20
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **46** **FECHA** **09/06/2021 12:29:06** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCION

EVOLUCION MEDICO

PACIENTE FEMNINA BUENA EVOLUCION CON SINDROME ANEMICO Y PERDIDA DE PESO SE REVIZA PATOLOGIA DE RESECCION RENAL DERECHA DE HACE 7 AÑOS SE EVIDENCIA YA EN ESE MOMENTO CARCINIMA DE CELULAS RENALES SE REVIZAN LAS IMAGENES DEL TAC D EABDOMEN DEL DIA DE AYER S EEVIDENCIA EXTENSA INVASION TUMORAL METASTASICA AL HIGADO Y GLANDULAS SUPRARENALES DERECHA SE EVIDENCIA ASCITIS ESTOS CAMBISO ESTAN EN RELACXCION CON EXTENSION METASTASICA DE LA ENFERMEDAD RENAL INICAL NO HAY DATOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL CONSIDERO QUE NO HAY POSIBILIDAD D EMANEJO POR CX GENERAL Y DEVCIDO DAR DE ALTA CON CITA POR ONCOLOGIA CON EL REPORTE D ELA BIOPSIA RENAL
PLAN
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALRMA
CONSULTA CON ONCOLOGIA
RECOMNENDACIONES D EDIETA
Evolucion realizada por: MAURICIO JACOBO PEREZ MUÑOZ-Fecha: 09/06/21 12:29:09

MAURICIO JACOBO PEREZ MUÑOZ
Reg. 92556039
CIRUGIA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **47** **FECHA** **09/06/2021 14:59:57** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

Salida Clínica 09/06/21 15:08

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: ONCOLOGIA CLINICA ***Fecha de Orden: 09/06/2021***

Importante: Este servicio debe ser realizado en la fecha: 24/06/21

OBSERVACIONES

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

PACIENTE FEMNINA BUENA EVOLUCION CON SINDROME ANEMICO Y PERDIDA DE PESO SE REVIZA PATOLOGIA DE RESECCION RENAL DERECHA DE HACE 7 AÑOS SE EVIDENCIA YA EN ESE MOMENTO CARCINIMA DE CELULAS RENALES SE REVIZAN LAS IMAGENES DEL TAC D EABDOMEN DEL DIA DE AYER S EEVIDENCIA EXTENSA INVASION TUMORAL METASTASICA AL HIGADO Y GLANDULAS SUPRARENALES DERECHA SE EVIDENCIA ASCITIS ESTOS CAMBISO ESTAN EN RELACXCION CON EXTENSION METASTASICA DE LA ENFERMEDAD RENAL INICAL NO HAY DATOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL CONSIDERO QUE NO HAY POSIBILIDAD D EMANEJO POR CX GENERAL Y DEVCIDO DAR DE ALTA CON CITA POR ONCOLOGIA CON EL REPORTE D ELA BIOPSIA RENAL PLAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALRMA CONSULTA CON ONCOLOGIA RECOMNENDACIONES D EDIETA

ANALISIS Y PLAN

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR: UROLOGIA ONCOLOGICA ***Fecha de Orden: 09/06/2021***

OBSERVACIONES

PACIENTE FEMNINA BUENA EVOLUCION CON SINDROME ANEMICO Y PERDIDA DE PESO SE REVIZA PATOLOGIA DE RESECCION RENAL DERECHA DE HACE 7 AÑOS SE EVIDENCIA YA EN ESE MOMENTO CARCINIMA DE CELULAS RENALES SE REVIZAN LAS IMAGENES DEL TAC D EABDOMEN DEL DIA DE AYER S EEVIDENCIA EXTENSA INVASION TUMORAL METASTASICA AL HIGADO Y GLANDULAS SUPRARENALES DERECHA SE EVIDENCIA ASCITIS ESTOS CAMBISO ESTAN EN RELACXCION CON EXTENSION METASTASICA DE LA ENFERMEDAD RENAL INICAL NO HAY DATOS DE OBSTRUCCION INTESTINAL CONSIDERO QUE NO HAY POSIBILIDAD D EMANEJO POR CX GENERAL

RESULTADOS :

FORMULA MEDICA ESTANDAR

Cantidad	Descripción
1.00	HIOSCINA "N" BUTILBROMURO + DIPIRONA (0.020 + 2.5) GR/5 ML SOLUCION INYECTABLE (0.020 g + 2.5 g)/5 ml

Dosis: 2,50 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** Ahora **Estado:** **SUSPENDIDO**
Esquema
Observación:

4.00 LACTATO DE RINGER (HARTMAN) 500 ML SOLUCION INYECTABLE 500 CC

Dosis: 80,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 1 Hora **Estado:** **SUSPENDIDO**
Esquema
Observación:

6.00 AMPICILINA + SULBACTAM 1 + 0.5 GR POLVO PARA INYECCION 1 g + 0.5 g

Dosis: 3,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **SUSPENDIDO**
Esquema
Observación:

3.00 DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 g/2 ml

Dosis: 1,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** 8 Horas **Estado:** **SUSPENDIDO**
Esquema
Observación:

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

9.00 ACETAMINOFEN + TRAMADOL CLORHIDRATO 325 MG + 37.5 MG TABLETA 325 mg + 37.5 mg
Dosis: 325,00 **Via** ORAL **Frecuencia** 12 Horas **Estado:** **NUEVO**
Esquema
Observación: POR DOLOR

1.00 SODIO DIATRIZOATO 100MG + MEGLUMINA DIATRIZOATO 660MG SOLUCION ORAL 100MG + 660MG
Dosis: 30,00 **Via** ORAL **Frecuencia** Dosis Unica **Estado:** **SUSPENDIDO**
Esquema
Observación:

1.00 IOVERSOL 678 MG SOLUCION INYECTABLE X 100ML 100 ml
Dosis: 678,00 **Via** INTRAVENOSO **Frecuencia** Ahora **Estado:** **SUSPENDIDO**
Esquema
Observación:

ERIKA PATRICIA BARCELO CERVANTES
Reg. 22617927
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **48** **FECHA** **09/06/2021 15:15:56** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

14:00 SIGUIENDO LOS 10 CORRECTOS ADMINISTRO TTO AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV + DIPIRONA 1 GR IV
16:00 SE DESCANALIZA VIA PERIFERICA EGRESA PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADA EN COMPAÑIA DE AUX CLINICO Y FAMILIAR CONSCIENTE ORIENTADA CON EPICRISIS + RECOMENDACIONES
Nota realizada por: MARIVIS DEL CARMEN CARO ZABALETA Fecha: 09/06/21 16:00:00

MARIVIS DEL CARMEN CARO ZABALETA
Reg. 08-6416/20
ENFERMERIA

TRANSFUSIONES DE HEMODERIVADOS

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO **Edad** 70 AÑOS

FOLIO **50** **FECHA** **09/06/2021 15:52:20** **TIPO DE ATENCION** **HOSPITALIZACION**

HEMODERIVADOS

.
GLOBULOS ROJOS EMPACADOS (GRE)

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

.
NUMERO DE UNIDADES
1
SELLO
14210141914
VOLUMEN
252
REACCIONES ALERGICAS
SI
DESCRIBIR TIPO DE REACCION
CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES
PRESION ARTERIAL SISTOLICA
120.0000
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA
80.0000
FRECUENCIA CARDIACA
80.0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA
20.0000
TEMPERATURA
37.0000
SATURACION OXIGENO
100.0000
CONTROL DE SIGNOS VITALES DURANTE
PRESION ARTERIAL SISTOLICA
120.0000
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA
80.0000
FRECUENCIA CARDIACA
70.0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA
20.0000
SATURACION DE OXIGENO
99.0000
TEMPERATURA
37.0000
CONTROL SIGNOS VITALES DESPUES
PRESION ARTERIAL SISTOLICA
120.0000
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA
70.0000
FRECUENCIA CARDIACA
80.0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA
20.0000
SATURACION DE OXIGENO
99.0000
TEMPERATURA
37.0000
CONTROL DE SIGNOS VITALES ANTES
PRESION ARTERIAL SISTOLICA
120.0000
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA

HISTORIA CLINICA No. CC 22186381 -- MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS

Empresa: NUEVA EPS CONTRIBUTIVO **Afiliado:** BENEFICIARIO 1 **No. His. Cli.**
Fec. Nacimiento: 06/02/1951 **Edad actual:** 70 AÑOS **Sexo:** F **Grupo Sanguineo:** **Estado Civil:** Viudo(a)
Teléfono: 3012368832 **Dirección:** CALLE 60 B # 12 B -33
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** ATLANTICO
Municipio: BARRANQUILLA **Ocupación:** Pensionado
Etnia: Ninguno de los Anteriores **Grupo Etnico:** Ninguno de los anteriores
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** CABEZA DE FAMILIA

Responsable: ALABA NARANJO **Teléfono:** 3012368832 **Parentesco:** Familiar
Acompañante: ALBA NARANJ **Teléfono:** 3012368832

80.0000
FRECUENCIA CARDIACA
80.0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA
20.0000
TEMPERATURA
37.0000
SATURACION OXIGENO
100.0000
CONTROL DE SIGNOS VITALES DURANTE
PRESION ARTERIAL SISTOLICA
120.0000
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA
80.0000
FRECUENCIA CARDIACA
70.0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA
20.0000
SATURACION DE OXIGENO
99.0000
TEMPERATURA
37.0000
CONTROL SIGNOS VITALES DESPUES
PRESION ARTERIAL SISTOLICA
120.0000
PRESION ARTERIAL DIASTOLICA
70.0000
FRECUENCIA CARDIACA
80.0000
FRECUENCIA RESPIRATORIA
20.0000
SATURACION DE OXIGENO
99.0000
TEMPERATURA
37.0000

LISETH ENEIDA TORREZ JIMENEZ
Reg. 33221308
ENFERMERIA

CLINICA MURILLO
Su vida, es nuestra vida.
Atlántico
IPS CLINICA MURILLO
BARRANQUILLA- COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.

FECHA: ***07 JUNIO 2021***
NOMBRE: ***MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS***
EDAD: ***70– AÑOS***
CEDULA: ***22186381***

RX DE ABDOMEN SIMPLE

Sombra renales y los músculos PSOAPS, de aspecto radiográfico normal.
No hay imágenes que sugieran masas formaciones ni colecciones.
No hay signos de aire ni liquido libre.

CONCLUSION: *lo descrito*

DR. OSCAR ROMERO
MEDICO RADIOLOGO.

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA

FECHA: **08 JUNIO 2021**
NOMBRE: **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
CC: **22186381**

ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
INFORME

HÍGADO: Aumentado de tamaño, de eco estructura heterogénea, por la presencia de múltiples imágenes de aspecto nodular ecogénicas, la de mayor tamaño ubicada hacia segmento VI de 49X38mm además se observan múltiples imágenes de similares característica ubicada hacia lóbulo hepático izquierdo 25mm y 27mm que podría estar en relación en primer término proceso orgánico, se sugiere estudio de mayor complejidad a descartar otras etiologías (tomografía con contraste.)

VESÍCULA: Ausente a correlacionar con datos clínicos de la paciente.

Vías Biliares: Intra, extra hepática y colédoco no dilatado de 0.4cm.

PÁNCREAS: Homogéneo, de contornos regulares, de forma y tamaño normal.

BAZO: Homogéneo, de contornos regulares, de forma y tamaño normal.

RIÑÓN DERECHO: Ausente a correlacionar con antecedentes quirúrgico de la paciente.

RIÑÓN IZQUIERDO: Homogéneo, de contornos regulares, de forma y tamaño normal, sin imágenes cálcicas en su interior ni dilatación del sistema pielocalicial.

VEJIGA: No replecionada, no evaluable.

OBSERVACIÓN: Se aprecia leve cantidad de líquido libre a nivel interasas en cavidad al momento del estudio.

CONCLUSION: VER LO DESCRITO.

DR. OSCAR VERGARA ANGULO.
MD RADIOLOGO.

Estudio realizado bajo las normas de protección recomendadas por la OMS contra el COVID -19.

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGIA.

FECHA: ***08 JUNIO 2021***
NOMBRE: ***MARIA ROSALBA SEPULVEDA***
AÑOS: ***70- AÑOS***
CEDULA ***22186381***

TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y PELVIS – CONTRASTADO

Se realiza estudio según protocolo habitual previa administración de contraste endovenoso (ioversol x 678 mg por 1 frascos).

En imágenes obtenidas se observan imágenes nodulares visualizándose en ambas bases pulmonares, visualizando la de mayor tamaño en base pulmonar derecha de 9x8mm.

HIGADO: *aumentado de tamaño de densidad heterogénea por la presencia de múltiples imágenes de característica nodular y de distribución difusa a nivel de todo el parénquima hepático, las cuales presentan realce heterogéneo destacándose la de mayor tamaño segmento VI con un diámetro aproximado de 67x43mm, y a nivel de lóbulo hepático izquierdo de 55x43mm.*
GLÁNDULAS SUPRARRENALES:
DERECHA: *se observa de características heterogéneas por presencia también de imágenes de aspecto nodular hipodensas con realce heterogéneo.*
IZQUIERDA: *de características conservada.*
VIAS BILIARES*: Intra extrahepatica de calibre normal.*
VESICULA BILIAR: *ausente a correlacionar con antecedente quirúrgico.*
PANCREAS: *Es de forma, tamaño, posición y densidad normales, la grasa peri pancreática esta conservada.*
RIÑONES:
DERECHO: *ausente a correlacionar con antecedente quirúrgico.*
IZQUIERDO: *de forma, tamaño y densidad habitual, los sistemas colectores son normales.*
BAZO: *De forma tamaño y densidad normal.*
La aorta y vena cava inferior son de calibre y reforzamiento normales, no hay masa ni adenomegalias retroperitoneales.
LA VEJIGA*: La ampolla rectal y las demás estructuras* ***pélvicas*** *son normales.*
Fosas isquiorrectales de características conservadas.
Liquido libre a nivel de cavidad abdominal.
Signos de espondiloartrosis dorsal

CONCLUSION:

-Los hallazgos visualizados a nivel de parénquima hepático, parénquima pulmonar y glándula suprarrenal derecha pueden estar relacionados con proceso orgánico de aspecto secundario en primer término se sugiere correlacionar con antecedente de la paciente.
-Hepatomegalia
-Riñón derecho ausente a correlacionar con antecedente quirúrgico.
-Vesícula ausente a correlacionar con antecedente quirúrgico.
-Espondiloartrosis dorsal.

Atentamente,
DR. OSCAR VERGARA ANGULO
MED. Radiólogo

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 22186381**	
Paciente: **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): **06/02/1951**	
Edad y género: **67 Años, Femenino**	
Identificador único: **431672-1**	Responsable: **NUEVA EPS CONTRIBUTIVO**

NOTAS MÉDICAS

Fecha: 18/09/2018 13:02 - Sede: CLINICA MURILLO - Ubicación: URGENCIAS MURILLO - Servicio: URGENCIAS

Nota de triage - MEDICINA GENERAL

NOTA DE TRIAGE

Estado del paciente al ingreso: Consciente **El paciente llega:** Caminando Acompañado
Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta: FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON CC DE 5 HRS DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE INTENSIDAD 4/10 EN ESCALA ANALOGA, DE PREDOMINIO EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. A SU INGRESO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TOLERANDO O2 AMBIENTE Y LA VIA ORAL, AFEBRIL, NORMOTENSA. POR LO QUE SE REDIRECCIONA PACIENTE A CITA PRIORITARIA POR CONSULTA EXTERNA.

Signos Vitales

Presión arterial (mmHg): 100/70, Presión arterial media(mmhg): 80 Frecuencia cardiaca (Lat/min)**:** 85 **Frecuencia respiratoria** (Respi/min)**:** 18 **Saturación de oxígeno** (%)**:** 98 **Temperatura** (°C)**:** 37

Signos y Sintomas

Clasificación del triage: TRIAGE IV **Ingresó a atención inicial:** No **Causa de redireccionamiento:** Redireccionamiento por el medico

Examen Fisico

MANOS LIMPIAS, SALVAN VIDAS

Firmado por: NATALIA CAROLINA LACOUTURE DANGOND, MEDICINA GENERAL, Registro 1140873047, CC 1140873047

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS. RENUEVE SU MATRÍCULA MERCANTIL A MAS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Nit: 860.524.654-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00734662
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 1996
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 12 de febrero de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono comercial 1: 6464330
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.
Página web: WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO

Dirección para notificación judicial: Cl 100 No. 9 A -45 P 12
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificaciones@solidaria.com.co
Teléfono para notificación 1: 6464330
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

Signature Not Verified
Constanza del Pilar Pinzón Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Bogotá (8).

REFORMAS ESPECIALES

Mediante Resolución No. 2439 del 28 de diciembre de 1984, el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas otorgo la personería jurídica a la sociedad de la referencia cuya naturaleza jurídica es: Institución Auxiliar del Cooperativismo, de carácter nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada.

Por E.P. No. 3296 Notaría 41 de Santa Fe de Bogotá del 16 de noviembre de 1.993, inscrita el 22 de noviembre de 1.993 bajo el No. 428.026 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: SEGUROS UCONAL LIMITADA por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA.

Por Escritura Pública No. 1779 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 24 de julio de 2013, inscrita el 31 de julio de 2013 bajo el número 01753454 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA., por el de: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 15-1804 del 29 de mayo de 2015, inscrito el 16 de junio de 2015 bajo el No. 00148097 del libro VIII, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá, comunicó en el Proceso Ordinario de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2014-00622 de Wilson Sánchez Chica, Siella Chica de Sánchez contra Diego Esteban Rincón Forero, Héctor William González García, RADIO TAXI AEROPUERTO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA; se decretó la

---

inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0559 del 2 de mayo de 2016, inscrito el 16 de mayo de 2016, bajo el No. 00153664 del libro VIII, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Sincelejo, comunicó en el Proceso Verbal Responsabilidad Civil Extracontractual No. 2016-00073-00 de Janner Rodríguez Simanca y otros contra ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COOPERATIVA DE TRANSPORTE ESPECIAL DE SUCRE-COOPETRAES, Alberto Segundo Peña Madrid y Hernando de Jesús García Seba, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 951 del 13 de junio de 2016, inscrito el 18 de julio de 2016 bajo el No. 00154940 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cartagena, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de Alex David Sotomayor Julio contra GIOVANNETTI GIULIANI INVESTMENTS S.A.S., Cleyber Ortiz Palacios, COOPERATIVA DE TAXIS Y CONDUCTORES TURISTICOS DE CARTAGENA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 2289 del 25 de junio de 2018, inscrito el 9 de julio de 2018 bajo el No. 00169529 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Neiva, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 41001-3103-001-2018-00127-00 de: Sara Sogamoso Sánchez, Beatriz Helena Beltrán Sogamoso, Maira Fernanda Beltrán Sigamoso, Karen Fiorella Beltrán Sogamoso, María del Rosario Sánchez Preciado y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 3254/2017-00174-00 del 27 de julio de 2017, inscrito el 16 de julio de 2018 bajo el No. 00169689 del libro VIII, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bucaramanga, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Jaime Enri Neira Rubiano, Doris Esperanza Hernández y Lucila Rubiano de Neira. Contra: Hernando Valvuena Acelas, TRANSPORTES BARCENAS LTDA, representada legalmente por Blanca Nelly Leal de Bárcenas, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 01997 del 13 de septiembre de 2018, inscrito el 19 de septiembre de 2018 bajo el No. 00171271 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Montería, comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil No. 230013103003-2018-00201-00 de: Wendy Carolina Gómez Castrillón, Eder Alfonso Gómez Castrillón, Verónica Andrea Gómez Castrillón, Víctor Augusto Jaramillo Fuentes, contra: Walberto Claver Ibarra, Dora Eugenia Gómez Ospina y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 923 del 26 de marzo de 2019, inscrito el 9 de abril de 2019 bajo el No. 00175237 del libro VIII, el Juzgado 13 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), comunicó en el Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual de: Ana Cristina Uribe Perdomo y José Andrés Córdoba Uribe, contra: MARIA ANABEIBA DELGADO GONZALEZ, EMPRESA DE TRANSPORTE DE TAXIS SINTRANSPUBLIC S.A., LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 602 del 01 de abril de 2019, inscrito el 26 de Abril de 2019 bajo el No. 00175767 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó en el proceso ejecutivo singular No. 70001-31-03-005-2019-00026-00 de: Eyddi Patricia Martinez Gonzalez, Isaic del Cristo Castro Quiroz, contra: Miguel Martinez Cardenas, Gerardo Fernández sada, AUTO TAXI EJECUTIVO SINCELEJO S.A.S., ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0621-19 del 28 de junio de 2019, inscrito el 15 de Agosto de 2019 bajo el No. 00179129 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Montería (Córdoba), comunicó en el proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía No. 23-001-31-03-001-2019-00154-00 de: Jorge Luis Contreras Hernández identificado con C.C. No. 1.003.140.683 contra Santiago Rodolfo Sánchez Chávez identificado con C.C 71.945.820, Maryori Betancour Legarda identificada con C.C No. 39.413.798 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA identificada con NIT No. 860.524.656-6, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 1138 del 24 de septiembre de 2019, inscrito el 5 de Noviembre de 2019 bajo el No. 00181125 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Buenaventura (Valle del Cauca), comunicó en el proceso responsabilidad civil extracontractual No. 76-109-3103-002-2019-00018-00 de: Carlos Arturo Rodriguez Velás z, Dian Carolina Rodriguez Velás z, Luz Mila Velás z Gutiérrez, Contra: Luis Ferney Ramirez Ramirez , Juan Carlos Rodriguez Andrade y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

mediante Oficio No. 00059 del 16 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182880 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil Municipal de Oralidad de Bogotá, comunicó en el proceso verbal No. 11001400302320190035800 de: Eladio Valero Patiño CC.7704667, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 00701 del 12 de febrero de 2020, el Juzgado 4 Civil Municipal de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal sumario responsabilidad civil extracontractual No. 680014003004-2020-00062-00 de: Rosa Castellanos Camargo CC. 63.312.848, Contra: Oscar Humberto Guaitero Toloza CC. 13.724.470, Jorge Augusto Giraldo Labrador CC. 13.540.439 y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA representada legalmente por Carlos Eduardo Valencia Cardona CC. 19.240.545, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183418 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 219 del 25 de enero de 2019, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 76 520 3103 005 2018 00154 00 de: Nelson Garrido Moreno CC.1.114.451.919, Emily Saray Garrido Mican r NUIP. 1.112.404.005, Lina Vanesa Garrido Moreno CC. 1.114.454.068, Nidia Moreno Guevara CC. 29.539.604, Alba Regina Guevera CC. 29.537.239, Contra: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, José Alberto Millan Hernández CC. 1.113.619.728, Amparo Patiño Torres CC. 34.596.938, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de Marzo de 2020 bajo el No. 00183853 del libro VIII.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de solidaria será proporcionar a sus asociados, a las entidades pertenecientes al sector de la economía solidaria y a la comunidad en general, servicios de seguros en diferentes modalidades, para contribuir a elevar el nivel económico, social y cultural de la persona humana mediante la aplicación y practica de los principios y valores universales de la cooperación. En desarrollo de su objeto, solidaria buscara contribuir a la satisfacción de las necesidades económicas, sociales, culturales y ambientales de las personas vinculadas a sus entidades asociadas, basándose en el esfuerzo propio y la ayuda solidaria, a través de una empresa autogestionada y de propiedad común, que produzca bienes y servicios de manera eficiente; especialmente, servicios de seguros con énfasis en el ramo exequial, y los demás que se requieran para sus asociados, los integrantes del sector de la economía solidaria los asociados a estos y la comunidad en general. Así mismo, podrá utilizar las modalidades de intermediación de seguros autorizados por la ley. También será objetivo de la institución, colaborar con la integración del subsector de ahorro y crédito y el cooperativismo en general. Con tal propósito encauzara sus servicios y recursos humanos y financieros hacia el sector cooperativo y el solidario, en general. Actividades: Para el cumplimiento de sus objetivos, solidaria, podrá realizar todas aquellas actividades y operaciones concordantes con su objeto social; entre otras, las siguientes: 1) Celebrar y ejecutar contratos de seguros, en las modalidades y los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia según las disposiciones legales vigentes. 2) Invertir el patrimonio, los fondos de conformidad con las disposiciones legales vigentes, atendiendo en todo caso a la seguridad, rentabilidad y liquidez necesarias; 3) Administrar fondos de previsión y seguridad social que las disposiciones legales faculten a las entidades aseguradoras. 4) Promover la integración y proporcionar el apoyo y ayuda necesarios para contribuir al fortalecimiento del sector, así como participar en entidades que conforman el sector cooperativo y demás entidades sin

ánimo de lucro, con el fin de desarrollar su objeto social. 5) Promover la creación con o sin su participación en la estructura del capital social de empresas afines y complementarias o auxiliares de su actividad aseguradora. 6) Atender la formación y capacitación de los asociados, directivos y trabajadores de solidaria, y los de sus entidades asociadas, en los principios, normas y procedimientos del cooperativismo y la economía solidaria. 7) Celebrar todo tipo de convenios, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de su objeto. 8) Actuar como entidad operadora para la realización de operaciones de libranza o descuento directo, en forma como lo establezca la ley. 9) Celebrar toda clase de actos, contratos, operaciones y negocios jurídicos, así como los demás convenios nacionales e internacionales que se relacionen directamente con el desarrollo de sus actividades y servicios; tales como la compra de bienes muebles e inmuebles, otorgar o aceptar hipotecas, girar, endosar, adquirir, aceptar, cobrar, protestar, cancelar o pagar letras de cambio, cheques o cualesquiera títulos valores o efectos de comercio o aceptar en pago. 10) En general, desarrollar todas las actividades que contribuyan al bienestar y mejoramiento económico, social, cultural y ambiental de los asociados y las personas vinculadas a los mismos, en armonía con el interés general de la comunidad y los objetivos de la entidad, siempre que estén autorizados por las disposiciones legales vigentes. Parágrafo. La entidad prestara preferentemente sus servicios a los asociados. Sin embargo, por razones de interés social o bienestar colectivo, podrá extender los servicios al público no afiliado, en razón del interés social o del bienestar colectivo.

CAPITAL

El capital social corresponde a la suma de $ 50.000.000,00 dividido en 0,00 cuotas con valor nominal de $ 0,00 cada una, distribuido así :

Totales
No. de cuotas: 0,00 valor: $50.000.000,00

Mediante Oficio No. 027 del 24 de enero de 2020, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

para la efectividad de la garantía real No. 76-834-31-03-003-2019-00086-00 de: Abraham Serna Hoyos y Gloria Estela Soto Chacon, Contra: Arturo Martin Álzate Tobar, SOCIEDAD TRANSPORTADORA LOS TOLUES SA y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Febrero de 2020 bajo el No. 00183200 del libro VIII.

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DE DIRECTORES

Por Acta No. 052 del 24 de marzo de 2020, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2020 con el No. 02576288 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gerardo Mora Navas	C.C. No. 000000011251925
Segundo Renglon	Hugo Hernando Escobar Rodriguez	C.C. No. 000000014221979
Tercer Renglon	Miguel Ernesto Arce Galvis	C.C. No. 000000013847407
Cuarto Renglon	Fabio Becerra Martinez	C.C. No. 000000019392676
Quinto Renglon	Jose Joaquin Gomez Rondon	C.C. No. 000000017189401

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gloria Carmenza Vargas Plaza	C.C. No. 000000026574528
Segundo Renglon	Clara Ester Rosa	C.C. No. 000000045488638

	Puerta Montero	
Tercer Renglon	Alba Rocio Pinzon Bahamon	C.C. No. 000000051831525
Cuarto Renglon	Bertha Marina Leal Alarcon	C.C. No. 000000060338472
Quinto Renglon	Norbey Cardona Montoya	C.C. No. 000000094393508

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 50 del 9 de abril de 2018, de Asamblea de Asociados, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de junio de 2018 con el No. 02346661 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 000008600088905

Por Documento Privado del 18 de mayo de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2020 con el No. 02572758 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Giovanna Paola Gonzalez Sanchez	C.C. No. 000000052215042 T.P. No. 74230-T

Por Documento Privado del 9 de enero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de enero de 2021 con el No. 02651432 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Felipe Augusto Janica Vanegas	C.C. No. 000000072217182 T.P. No. 63125-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

Que por Escritura Pública No. 972 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 29 de abril de 2009, inscrita el 30 de abril de 2009 bajo el No. 15581 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardonas mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiano, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.240.545 expedida en Bogotá, en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, persona jurídica domiciliada en la ciudad de Bogotá: Por medio del presente instrumento público confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Ana Deisy Calvo Niño, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, de nacionalidad Colombiana, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.702.180 de Bogotá, para que, en desarrollo del contrato laboral existente, dada su calidad de gerente nacional de siniestros de personas, generales y patrimoniales, y en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo de personas, generales y patrimoniales. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1.266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., el 02 de julio de 2009., inscrita el 03 de julio de 2009 bajo el No. 16272 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 1.9 240 545 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Rafael Acosta Chacón identificado con cédula ciudadanía No. 79.230.843 de Suba y portador de la tarjeta profesional de abogado número 61.753 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de apoderado general y en nombre y representación de

---

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos o tacharlos de falsos. 3) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil, la Ley 640 de 2001 y el Artículo 108 de la Ley 906 de 2004 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de cualquier naturaleza a las que sea citada la compañía. Segundo: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA. En los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 2094 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 26 de agosto de 2010, inscrita el 31 de agosto de 2010 bajo el No. 00018403 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Carlos Eduardo Gálvez Acosta mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, D.C., de nacionalidad Colombiana, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.610.408 de Bogotá, y portador de la tarjeta profesional de abogado número 125.758 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, y en nombre y representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA U COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas o conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de curación del

contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1939 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 25 de julio de 2011, inscrita el 04 de agosto de 2011 bajo el No. 00020243 del libro V, compareció Alberto Ruiz Clavijo cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Tulio Heran Grimaldo León, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.684.206 de Bogotá y portador de la tarjeta profesión de abogado número 107.555 del Consejo Superior de la Judicatura para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos. A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBLA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. C) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA; con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa; interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3235 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 09 de noviembre de 2011, inscrita el 28 de noviembre de 2011 bajo

---

el No. 00020916 del libro V compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Héctor Augusto Quevedo Solano, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.236.151 de Suba-Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado número 155.087 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3845 de la Bogotá D.C., del 26 de diciembre de 2011, inscrita el 17 de 2012 bajo el No. 00021564 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Patricia Arenas Rodríguez identificada con cédula ciudadanía No. 63.325.267 de Bucaramanga, para que en su calidad de gerente de la Agencia Bogotá Calle 100 de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los

---

ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.
:
Que por Escritura Pública No. 1464 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 30 de mayo de 2012, inscrita el 6 de junio de 2012 bajo el No. 00022701 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal, de la sociedad de la referencia por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Luis Esteban Martínez Páez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.598.727 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional de abogado número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo Ciento Uno (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. c) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato de prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento: Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE

COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266), del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1869 de la Notaría 43 de Bogotá D.C., del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026188 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder amplio y suficiente a Deisy Paola Chávez García, identificada con cédula ciudadanía No. 52.897.982 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones inherentes al contrato; póliza no contratada, cobertura no contratada, deducible que absorbe la perdida, responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual, daños de cuantías hasta diez millones de pesos moneda corriente ($10.000.000), responsabilidad no evidente en responsabilidad civil extracontractual y lesiones a una víctima sin secuelas. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1870 de la Notaría 43 de Bogotá del 1 de agosto de 2013, inscrita el 4 de septiembre de 2013, bajo el No. 00026189 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la entidad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio suficiente a William Oswaldo Montenegro Rivera, identificado con cédula ciudadanía No. 79.753.221 de Bogotá D.C., para que en el desarrollo del contrato laboral existente con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme objeciones de carácter técnico preexistencias en daños, daños que no correspondan siniestro, agravación del daño, daños por temas inherentes a garantía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato

laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferida mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 4255 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 7 de noviembre de 2014, inscrita el 10 de diciembre de 2014 bajo el No. 0009758 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Bisel Adriana Coronado Vivas identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.838.045 de Bogotá, para que en su calidad de gerente de la Agencia Modelia de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de la ciudad de Bogotá, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 28 de abril de 2015, inscrita el 4 de mayo de 2015 bajo el No. 00030912 del libro V, compareció con Minuta enviada por email, Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general amplio y suficiente a Oscar Giovanny Rojas Medina identificado con cédula ciudadanía No. 11.186.876 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente sota en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD

COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo SOAT. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio; Advertencia: Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 2540 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 22 de julio de 2015, inscrita el 24 de julio de 2015 bajo el No. 00031593 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Rubén Darlo Fonseca Cristancho identificado con cédula ciudadanía No. 79.867.123 de Bogotá D.C., para que, en su calidad de Coordinador de Indemnizaciones del Centro de Atención Vehicular en Bogotá, suscriba y firme los formularios de traspaso y cancelación de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultantes de pagos de siniestros por pérdida total daños y hurto en la ciudad de Bogotá.

Que por Escritura Pública No. 01044 de la D.C., del 14 de mayo de 2013, inscrita el 10 de Agosto de 2015 bajo el No. 00031728 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, otorga poder general amplio y suficiente a Camilo Andrés Bonilla Bernal identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.732.593 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 140661 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación: Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver

interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. 2) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas conciliación en las audiencias de que trata el Artículo (101) del Código de Procedimiento Civil y la Ley 640 de 2001 o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada la compañía. C) Notificaciones y agotamiento vía gubernativa: Para que se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, interponga recursos de reposición, apelación y queja. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral a término indefinido. Suscrito por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: En cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1764 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 23 de mayo de 2015, inscrita el 11 de agosto de 2015 bajo el No. 00031729 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio del presente instrumento público, otorgo poder general amplio y suficiente al doctor Gustavo Alberto Herrera Ávila mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.395.114 de Bogotá, y tarjeta profesional número 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actuando en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, represente a la misma en atención a tramites arbitrales laudos arbitrales, conciliación, recursos de anulación, recurso de revisión y todos aquellos procedimientos establecidos mediante la Ley 1563 de 2012 y toda aquella norma que le adicione, modifique o aclare.

Que por Escritura Pública No. 3467 de la Notaría 44 del 16 septiembre de 2016, inscrita el 26 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035652 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que por medio del presente instrumento público otorgo poder general amplio y suficiente a Milton Fabián Delgado Jiménez identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.497.940 de Bogotá

---

para que en su calidad de gerente de crédito y cartera y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, suscriba las boletas de recaudo múltiple que genere el sistema de la compañía y asea de manera autógrafa o mediante registro que genere el sistema de la compañía. Emita, firme y remita las comunicaciones de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio, para efectos de informar al tomador y/o asegurado de la póliza la revocación de las pólizas de seguros contratadas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

Que por Escritura Pública No. 3468 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 16 de septiembre de 2016 inscrita el 28 de septiembre de 2016 bajo el No. 00035662 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Dora Alba Fonseca Romero mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, identificada con cédula de ciudadanía número 51,590,453 de Bogotá, estado civil soltera, sin unión marital de hecho, para que en su calidad de gerente de la Agencia Kennedy de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía por quien este delegue el cual forma parte integral del presente poder. Segunda: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Tercero: Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1972 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de junio de 2016 inscrita el 23 de junio de 2016 bajo el No. 00034723 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a que Cristina Vanegas identificado

con cédula ciudadanía No. 51.930.037 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente de negocios corporativos de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de esta firme las certificaciones de pago de prima de negocios que le indique la aseguradora respecto de las pólizas que se comercializan y se encuentran depositadas en la Superintendencia Financiera de Colombia. Tercero: Que por medio del presente instrumento público confiero poder general amplio y suficiente a Cristina Vanegas, mayor de edad, de nacionalidad Colombiana, identificada con cédula de ciudadanía 51.930.037 de Bogotá para que en su calidad de gerente de negocios corporativos y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, firme las pólizas que se suscriban en virtud de los negocios que se tienen entre esta con GIROS & FINANZAS COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO S.A. Cuarto: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento.

Que por Escritura Pública No. 1487 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017, inscrita el 23 de mayo de 2017 bajo el No. 00037318 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.64 de Bogotá D.C., en su calidad de representante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Andrea del Pilar Puerto Corredor, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.700.397 de Bogotá, para que en su calidad de gerente de licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los proceso que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos moneda corriente ($500.000.000.00 m/cte). Dicha facultad se le otorga para los departamentos a nivel nacional.

Que por Escritura Pública No. 1486 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 17 de mayo de 2017 inscrita el 2 de agosto de 2017 bajo el No. 00037688 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre

---

identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder general a Claudia Vélez Botero identificado con cédula ciudadanía No. 24578874 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA expida y firme pólizas en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder. Segundo: Que por medio del presente instrumento público confiero poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, mayor de edad, de nacionalidad Colombiano, identificado con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte ($150.000.000). Dicha facultad se le otorga únicamente para los departamentos Valle del Cauca, Nariño, Putumayo, Cauca.

Que por Escritura Pública No. 2570 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita 30 de agosto de 2017 bajo el No. 00037916 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79152694 en su calidad de representante legal de la sociedad, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Forero Parra identificado con cédula de ciudadanía No. 51969935 para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la agencia santa paula de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en los ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia hasta por los montos señalados mediante

escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 2563 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de agosto de 2017, inscrita el 4 de septiembre de 2017 bajo el No. 00037931 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía No. 79.152.694 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Yisel Adriana Coronado Vivas, identificada con cédula de ciudadanía número 52.838.045 de Bogotá D.C., para expedir y firmar pólizas, en su calidad de gerente de la Agencia Centro Internacional de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en ramos que comercialice la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscritos por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Que por Escritura Pública No. 644 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 09 de marzo de 2018, inscrita el 16 de marzo de 2018 bajo el No. 00039014 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzmán Peláez, identificado con la cédula de ciudadanía número 16.608.605 de Cali, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública confiere poder general, amplio y suficiente a la doctora Ingrid Lucero Patiño Patiño, identificada con cédula de ciudadanía número 51.883.909 de Bogotá D.C., para que, en su calidad de gerente de gestión humana y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: 1. Firme las certificaciones laborales, cartas de despido sin justa causa y aceptación de renuncia, cartas de liquidación de prestaciones sociales, comunicaciones y actas de sanciones disciplinarias, realice los nombramientos y promociones correspondientes, comunicaciones, formatos y formularios de afiliaciones a la seguridad social de funcionarios, igualmente para que firme las comunicaciones de retiro parcial de cesantías para los funcionarios, autorizaciones y comunicaciones de auxilios educativos, autorización de vacaciones, autorización de licencias no remuneradas. 2. Firme los contratos laborales en que es parte ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, que se suscriben con los colaboradores de la compañía,

---

de igual forma los otrosíes y anexos que se deriven de esta relación laboral. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Que cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del Artículo Mil Doscientos Sesenta y Seis (1266) del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 244 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 27 de febrero de 2019, inscrita el 7 de marzo de 2019 bajo el número 00041036 del libro V, compareció Francisco Andrés Rojas Aguirre identificado con cédula de ciudadanía número 79.152.694, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Claudia Vélez Botero, identificada con cédula de ciudadanía número 24.578.874 de Calarcá, para que en su calidad de gerente de la Zona Suroccidente de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos que participe la compañía de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro, igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a ciento cincuenta millones de pesos m/cte ($150.000.000). Dicha facultad se le otorga para los departamentos de Quindío, Valle del Cauca, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca y Putumayo.

Que por Escritura Pública No. 158 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 11 de febrero de 2019, inscrita el 15 de febrero de 2019 bajo el registro No. 00040913 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Orlando Molano Rodríguez identificado con cédula ciudadanía No. 79.266.192 de Bogotá D.C., para que en su calidad de coordinador de recobros en nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma antes las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda

constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la de declaratoria de pérdidas totales, por hurto y daños. B) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultante de pagos de siniestros por pérdida total daños y hurto, suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, en siniestros derivados de pérdida total, daños y hurto. C) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se derivan del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos.

Que por Escritura Pública No. 160 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 11 de febrero de 2019, inscrita el 15 de febrero de 2019 bajo el Registro No. 00040914 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente a Claudia Casas Matiz identificado con cédula ciudadanía No. 51.873.780 de Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente nacional de siniestros de automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Firma de objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la aseguradora bajo el ramo de automóviles. B) Levantamiento de prenda: Para que solicite con su firma antes las distintas entidades financieras, el levantamiento de prenda constituida sobre vehículos asegurados por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA bajo ramo de automóviles y suscriba las comunicaciones relacionadas con la de declaratoria de pérdidas totales, por hurto y daños. C) Formularios de traspaso y cancelación: Para que suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, resultante de pagos de siniestros por pérdida total daños y hurto, suscriba formularios de traspaso de vehículos a nombre de terceros con ocasión de la venta de salvamentos y firme los formularios de cancelación de matrícula de automóviles, en siniestros derivados de pérdida total, daños y hurto. D) Contratos de compraventa: Para que firme los correspondientes contratos de compraventa que se derivan del traspaso de vehículos a terceros con ocasión de la venta de salvamentos.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 1367 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 23 de octubre de 2019, inscrita el 30 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042518 del libro V, compareció José Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Alexander Gomez Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 1.129.566.574 de Barranquilla y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado número 185.144 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVA: Para que se notifique de cualquier Providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso. SEGUNDO: La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato prestación de servicios suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD OOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 3 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042967 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio

y suficiente al doctor Germán Londoño Giraldo, identificado con cédula ciudadanía No. 79.532.271 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 122.814 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Gerente de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. B) Firma de Objeciones: Para que firme las objeciones a las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo el ramo de Patrimoniales. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 1 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 02 de enero de 2020, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042968 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la Sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Vicky Carolina Ramírez Ibáñez, identificada con cédula ciudadanía No. 52.881.098 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 189.036 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad

administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 616 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 06 de marzo de 2017, inscrita el 22 de Enero de 2020 bajo el registro No 00042969 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C. en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a la doctora Natalia Isabel Morales Puerta identificada con cédula ciudadanía No. 43.628.533 de Medellín, para que a partir del primero. (1) de marzo de dos mil diecisiete (2017), en su calidad de Directora de Indemnizaciones de Generales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en desarrollo del contrato laboral, firme las objeciones de las reclamaciones que sean presentadas respecto de las pólizas de seguros expedidas por la Aseguradora bajo los ramos de Personas y Generales. La vigencia del poder será por el termino de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que sea revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligara a ASEGURADORA SOUDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 543 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043820 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña

---

en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Santiago Serrano Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 1.026.554.165 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogado No. 255.447 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 545 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043821 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Erika Maria Estrada Guijo identificada con cédula de ciudadanía No. 1.136.880.685 de Bogotá D.C., y la Tarjeta Profesional de abogada No. 281.687 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: a) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. b) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. c) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 546 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 8 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el

---

registro No 00043826 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Alvaro Hernán Rodriguez Bautista, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.539.346 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogado No. 103.867 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 544 de la Notaría 10 de Bogotá D.C.,

---

del 08 de julio de 2020, inscrita el 20 de Agosto de 2020 bajo el registro No 00043828 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Ivonne Lizeth Pardo Cadena, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.020.754.933 de Bogotá D.C. y la Tarjeta Profesional de abogada N° 228.786 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en representación de la misma, ejecute los siguientes actos: A) Se notifique de cualquier providencia judicial o administrativa, asuma la defensa de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en el proceso del que se notifique, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y/o desista de ellos si fuere el caso. B) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial o administrativa, con las facultades expresas de notificarse, recibir, confesar, absolver y/o rendir interrogatorios y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos o tacharlos de falsos, transigir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar y en general, adelantar cualquier diligencia que sea necesaria para dar fiel y efectivo cumplimiento al presente mandato en defensa de los derechos e intereses de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. C) Represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o demás normas que las modifiquen, complementen, subroguen o adicionen, con las facultades de conciliación de que tratan las citadas normas, así como en todas aquellas audiencias de similar naturaleza adelantadas por cualquier autoridad judicial o administrativa a las que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por la apoderada deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Que por Escritura Pública No. 769 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044007 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña, en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Franklin Eduardo Susa Casalinas, identificado con cédula de ciudadanía número 79.651.292, para que en su calidad de Gerente de la Gerencia de Seguros de Automóviles de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, emita, firme y remita las comunicaciones de revocación de que trata el Artículo 1071 del Código de Comercio correspondientes a pólizas del ramo de Automóviles comercializadas por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, para informar de la revocación de la póliza al tomador y/o al asegurado y/o al beneficiario de la misma, según corresponda. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 766 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044009 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Javier Fernando Landinez Montañez, identificado con cédula de ciudadanía número 1.019.046.640 de Bogotá D.C. y portador de la Tarjeta Profesional de abogado número 233.260 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el

derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero: Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Que por Escritura Pública No. 765 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 23 de Septiembre de 2020 bajo el registro No 00044010 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Angee Carolina Salazar Hernández, identificada con cédula de ciudadanía número 52.717.630 de Bogotá D.C. y portadora de la Tarjeta Profesional de abogada número 255.640 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de Profesional Abogado de Indemnizaciones de Seguros Patrimoniales de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: Representación Instancia Administrativa: Para que actúe en nombre y representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier entidad pública de todo orden o autoridad administrativa, con todas las facultades generales inherentes y necesarias para ejercer el derecho de defensa de la aseguradora, promover todas las acciones procesales de impugnación previstas en desarrollo de cualquier actuación administrativa hasta su finalización, notificaciones, presentar recursos, excepciones, nulidades e incidentes en ejecuciones administrativas de cobro coactivo, y la facultad expresa para conciliar en actuaciones administrativas y/o centros de conciliación habilitados de todo el país. Segundo: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Tercero:

Cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 768 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 31 de agosto de 2020, inscrita el 22 de Diciembre de 2020 bajo el registro No 00044595 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general amplio y suficiente a Marcela Renderos Arias identificada con cédula ciudadanía No. 42.105640, para que en su calidad de Gerente de la Agencia Pereira de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERÁTIVA, en la misma ciudad y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ejecute los siguientes actos: A) Expedir y firmar pólizas en los ramos comercializados por AS1GURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el Presidente de la Compañía o por quien este delegue, escrito que forma parte integral del presente poder. B) Representar en la ciudad de Pereira a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA en las audiencias de conciliación de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, con las facultades de conciliación de que trata la citada norma, así como en todas. aquellas audiencias de similar naturaleza efectuadas por cualquier autoridad de la rama judicial o administrativa a que sea citada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIAD COOPERATIVA. Los parámetros de conciliación adoptados por el apoderado deberán obedecer a las instrucciones impartidas por escrito para el efecto por el Representante Legal de la Compañía En todo caso, tendrá las facultades expresa de confesar, absolver interrogatorios, y/o declaraciones, exhibir y reconocer documentos. C) Firmar propuestas y contratos de procesos de convocatoria pública (procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas) y/o privada en los que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro e igualmente para suscribir 1a documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a sesenta millones de pesos moneda corriente

($60.000.000). Igualmente, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y/o privada. Dichas facultades se le otorgan únicamente en el departamento de Risaralda.

Por Escritura Pública No. 380 del 04 de marzo de 2021, otorgada en la Notaría 10 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Marzo de 2021, con el No. 00044936 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Hector Fernando Cortes Saavedra, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.049.609.978 de Tunja, para que en su calidad de Coordinador de Licitaciones de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y en representación de la misma, firme los contratos y propuestas de procesos de mínima cuantía, selección abreviada, licitación pública e invitaciones públicas y privadas en los procesos en que participe ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA de forma individual o bajo la figura de unión temporal o coaseguro; igualmente para que suscriba la documentación necesaria para la legalización y perfeccionamiento de la etapa precontractual, contractual y postcontractual, cuyo negocio no sea mayor a quinientos millones de pesos M/CTE ($500.000.000); además, para que asista en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA a las audiencias de adjudicación de los procesos de convocatoria pública y privada. Dichas facultades se le otorgan a nivel nacional. Tercero: La vigencia del poder será por el término de duración del contrato laboral suscrito con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sin perjuicio de que pueda ser revocado en cualquier momento. Cuarto: cualquier extralimitación a las facultades conferidas mediante el presente poder solo obligará a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en los términos del artículo 1266 del Código de Comercio.

Por Escritura Pública No. 3486 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 2 de octubre de 2015, inscrita el 15 de octubre de 2015 bajo el No. 00032314 del libro V, compareció Ramiro Alberto Ruiz Clavijo identificado con cédula de ciudadanía No. 13.360.922 de Ocaña en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, por medio del presente instrumento público, confiere poder especial, amplio y suficiente a David Ernesto Ramos Castellanos identificado con cédula de ciudadanía No. 80.239.640 de

---

Bogotá D.C., para que en su calidad de gerente de la Agencia la Soledad de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, en la ciudad de Bogotá, y en representación de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expida y firme pólizas en los ramos que comercializa la compañía y que estén debidamente autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia, hasta por los montos señalados mediante escrito separado, suscrito por el presidente de la compañía o por quien este delegue, el cual forma parte integral del presente poder.

Por Escritura Pública No. 2951 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. Del 19 de agosto de 2016 inscrita el 25 de agosto de 2016 bajo el No. 00035310 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.240.545 de Bogotá D.C., en calidad de representante legal de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. Que por medio del presente instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diego Armando Vera Vaquiro, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.921.139 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional de abogado No. 171.779 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 101 del Código de Procedimiento Civil y la ley 640 de 2001, o normas sustantivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, y Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso. Se advierte que el presente mandato se tendrá por terminado en caso de presentarse una de las causales contempladas en el Artículo 2189 del Código Civil.

Por Escritura Pública No. 170 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26

---

de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038751 del libro V compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Esteban Jiménez Mejía identificado con cédula ciudadanía No. 1037594587 de Envigado, de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para que en su calidad de abogado para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver, interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tachados de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queda, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 156 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., del 26 de enero de 2018 inscrita el 7 de febrero de 2018 bajo el Registro No. 00038752 del libro V, compareció Carlos Eduardo Valencia Cardona identificado con cédula de ciudadanía No. 19240545 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Carlos Humberto Plata Sepúlveda identificado con cédula ciudadanía No. 91.289.166 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional número 99.086 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA para ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ante cualquier autoridad judicial con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o declaraciones, exhibir, y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el Artículo 372 del Código General del

Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la compañía. C) Notificaciones y agotamiento de los recursos en la actuación administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 798 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 17 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041848 del libro V, compareció José Iván Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Yezid García Arenas, identificado con cedula ciudadanía No. 93.394.569 de Ibagué y portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 132.890 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la Ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativas: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las Leyes 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 610 de 2000, o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 799 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 05 de julio de 2019, inscrita el 18 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041860 del libro V, compareció Jose Ivan Bonilla Pérez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.520.827 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia,

---

por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Jinneth Hernandez Galindo, mayor de edad, de nacionalidad colombiana, identidad con cedula de ciudadanía número 38.550.445 de Cali y portadora de la Tarjeta Profesional de Abogada número 222.837 del Consejo Superior de la Judicatura, par que en su calidad de abogado de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) REPRESENTACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) CONCILIACION: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) NOTIFICACIONES Y AGOTAMIENTO DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, ley 610 de 2000 o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponer recursos de reposición, apelación, queja y desista de ellos si fuere el caso.

Por Escritura Pública No. 852 de la Notaría 10 de Bogotá D.C., del 16 de julio de 2019, inscrita el 23 de Julio de 2019 bajo el registro No. 00041898 del libro V, compareció Carlos Arturo Guzman Pelaez identificado con cédula de ciudadanía No. 16.608.605 de Cali en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial, amplio y suficiente a Adriana Elizabeth Tovar Bustos identificado con cedula de ciudadanía No. 1.033.715.614 de Bogotá D.C., con Tarjeta Profesional de Abogada No. 211.218 del Consejo Superior de la Judicatura para que en su calidad de abogada de ASEGURADORÁ SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA pueda ejecutar los siguientes actos: A) Representación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ante cualquier autoridad judicial y administrativa, con las facultades expresas de confesar, absolver interrogatorios y/o rendir declaraciones, exhibir y reconocer documentos, o tacharlos de falsos. B) Conciliación: Para que represente a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, con las facultades expresas de conciliación en las audiencias de que

trata el artículo 372 del Código General del Proceso y la ley 640 de 2001, o normas sustitutivas, así como todas aquellas audiencias de similar naturaleza a las que sea citada de la Compañía. C) Notificaciones y agotamiento de las actuaciones administrativa: Para que se notifique de cualquier providencia administrativa regulada por las leyes 1150 del año dos mil siete (2007), ley 1474 deI año dos mil once (2011), ley 610 deI año dos mil (2000), o demás normas sustitutivas y complementarias, promueva incidentes de nulidad e interponga recursos de reposición, apelación, queja, y desista de ellos si fuere el caso.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
64	18-I-1985	32 BOGOTA	9-XI-1992 NO. 385181
3296	16- XI- 1993	41 STAFE BTA	22- XI- 1993 NO.428.026
1600	05-VI--1.996	41 STAFE BTA	02-VII-1.996 NO.544.002

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00787185 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0007237 del 18 de septiembre de 1992 de la Notaría 5 de Bogotá D.C.	00787224 del 25 de julio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 15 de abril de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00630146 del 16 de abril de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001272 del 27 de mayo de 1998 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00636167 del 29 de mayo de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0000623 del 3 de abril de 2002 de la Notaría 41 de Bogotá D.C.	00822816 del 16 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	00944981 del 27 de julio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0000420 del 9 de marzo	01116003 del 13 de marzo de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	2007 del Libro IX
E. P. No. 0000771 del 24 de abril de 2007 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01128992 del 8 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1107 del 5 de mayo de 2011 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01480388 del 19 de mayo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 1779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de Bogotá D.C.	01753454 del 31 de julio de 2013 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de comercio:

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA LA SOLEDAD
Matrícula No.:	00528479
Fecha de matrícula:	12 de enero de 1993
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 21 # 39 B - 73
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA
Matrícula No.:	00660080
Fecha de matrícula:	16 de agosto de 1995
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 15 No. 106 - 98
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA KENNEDY
Matrícula No.:	01078754
Fecha de matrícula:	29 de marzo de 2001
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 40 Sur No 78 A - 18 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CENTRO INTERNACIONAL
Matrícula No.:	01612707
Fecha de matrícula:	4 de julio de 2006
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 35 - 11 Local 1
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA
Matrícula No.:	01753762

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula:	13 de noviembre de 2007
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Suba Tv 60 # 115 - 58 To A
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	AGENCIA BOGOTA CALLE 100
Matrícula No.:	02162991
Fecha de matrícula:	30 de noviembre de 2011
Último año renovado:	2021
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 13 No. 98 - 21 Lc 101
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA SECTOR SOLIDARIO
Matrícula No.:	02249331
Fecha de matrícula:	30 de agosto de 2012
Último año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 100 # 9 A- 45 Piso 12 (Prestacion De Servicio Al Publico De Forma No Presencial)
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño

---

de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 1.101.372.009.335
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Los siguientes datos sobre Planeación Distrital son informativos:
Fecha de envío de información a Planeación Distrital : 12 de febrero de 2021.

Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
****
****
****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 12 de marzo de 2021 Hora: 09:46:18
Recibo No. AA21327717
Valor: $ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A21327717AA9EA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 87723678808861 38

Generado el 24 de marzo de 2021 a las 14:41:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

NATURALEZA JURÍDICA: Entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 0064 del 18 de enero de 1985 de la Notaría 32 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de SEGUROS UCONAL LIMITADA.

Escritura Pública No 3098 del 31 de julio de 1989 de la Notaría 18 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL SOCIEDAD COOPERATIVA LTDA.

Escritura Pública No 4201 del 17 de octubre de 1991 de la Notaría 20 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de SEGUROS UCONAL.

Escritura Pública No 3296 del 16 de noviembre de 1993 de la Notaría 41 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA "SOLIDARIA"

Escritura Pública No 1628 del 19 de julio de 2004 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal será en Bogotá D.C.

Escritura Pública No 420 del 09 de marzo de 2007 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Es una institución auxiliar del cooperativismo, de carácter Nacional, especializada en la actividad aseguradora, sin ánimo de lucro, de responsabilidad limitada, de número de ley, con patrimonio variable e ilimitado.

Escritura Pública No 01779 del 24 de julio de 2013 de la Notaría 43 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). El domicilio principal de SOLIDARIA es Bogotá Distrito Capital, República de Colombia, sin perjuicio de constituir Agencias y Sucursales dentro y fuera del país Es una entidad aseguradora dedicada a los seguros generales, organizada como cooperativa, que tiene el carácter de institución auxiliar del cooperativismo, sin ánimo de lucro , modifica su razón social de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA por la de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2402 del 30 de junio de 1988

REPRESENTACIÓN LEGAL: El Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA, además de Representante Legal, será el Primer Ejecutivo de SOLIDARIA, será el ejecutor de las decisiones de la Junta de Directores y de la Asamblea General, y el responsable directo de la administración de SOLIDARIA. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DEL PRESIDENTE EJECUTIVO. Las funciones y responsabilidades del Presidente Ejecutivo de SOLIDARIA son las siguientes: 1. Planear, organizar, ejecutar y controlar la administración de SOLIDARIA, así como supervisar y controlar todos los negocios y operaciones de SOLIDARIA. 2. Ejercer la Representación Legal de SOLIDARIA y, en tal virtud, celebrar los contratos y operaciones propias de su objeto social y que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de SOLIDARIA, y llevar la Representación Judicial y Extrajudicial de SOLIDARIA. 3. Autorizar el desembolso de fondos de acuerdo con los negocios propios de la

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 8772367880886138

Generado el 24 de marzo de 2021 a las 14:41:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

actividad aseguradora. 4. Ordenar los gastos y desembolsos de recursos, de acuerdo con el presupuesto aprobado por la Junta de Directores. 5. Nombrar la planta de empleados que conforma la estructura administrativa de SOLIDARIA aprobada por la Junta de Directores, asignar las funciones y fijar las remuneraciones, de acuerdo con la escala salarial. 6. Representación judicial y extrajudicial a SOLIDARIA, y conferir poderes especiales y generales. 7. Informar mensualmente a la Junta de Directores sobre el estado de SOLIDARIA. 8. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario. 9. Solicitar la convocatoria extraordinaria de la Junta de Directores, cuando lo juzgue necesario; 10. Preparar el informe de gestión para presentar a la Asamblea General. 11. Autorizar la apertura de las cuentas bancarias y de ahorros. 12. Todas las demás que se deriven de su cargo o que le sean asignadas por la Junta de Directores. REPRESENTACIÓN LEGAL. En adición al Presidente Ejecutivo, la Representación Legal de SOLIDARIA estará en cabeza de los demás Representantes Legales que designe la Junta de Directores. PARÁGRAFO. Para asuntos Judiciales la Representación Legal de SOLIDARIA la tendrán además de los Representantes Legales, los Representantes Legales Judiciales que designe la Junta de Directores, quienes tendrán funciones de representar a la compañía en actuaciones judiciales y audiencias que se surtan ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas y entidades del sector central descentralizadas del estaso. Especialmente, los representantes legales judiciales tendrán las facultades de constituir apoderados judiciales, representar a la compañía en las audiencias de conciliaciones judiciales, extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policiva, así como entidades del sector central y descentralizadas. (Escritura Pública 01779 del 24 de julio de 2013 Notaria 43 de Bogotá D.C.). REGLAMENTO DE ATRIBUCIONES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES: ARTICULO SEGUNDO: los demás Representantes Legales, de que trata el artículo primero de éste reglamento, cuentan con las mismas atribuciones de representación legal que las del Presidente Ejecutivo de Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa; señaladas en el artículo 66 del actual cuerpo estatutario. (oficio 2013092496 del 21 de octubre de 2013)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Carlos Arturo Guzmán Peláez Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 16608605	Presidente Ejecutivo
Nancy Leandra Velasquez Rodriguez Fecha de inicio del cargo: 12/03/2020	CC - 52032034	Representante Legal
Francisco Andrés Rojas Aguirre Fecha de inicio del cargo: 11/10/2013	CC - 79152694	Representante Legal
José Iván Bonilla Pérez Fecha de inicio del cargo: 17/01/2019	CC - 79520827	Representante Legal
Juan Pablo Rueda Serrano Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 79445028	Representante Legal Judicial
Maria Yasmith Hernández Montoya Fecha de inicio del cargo: 28/07/2011	CC - 38264817	Representante Legal Judicial

RAMOS: Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Automóviles, Corriente débil, Estabilidad y calidad de la vivienda nueva, Incendio, Manejo, Vidrios, Terremoto, Seguro Obligatrorio de Accidentes de Transito, Sustracción y Cooperativo de vida

Resolución S.B. No 1335 del 29 de abril de 1993 Responsabilidad civil

Resolución S.B. No 868 del 09 de mayo de 1994 Cumplimiento

Resolución S.B. No 1893 del 02 de septiembre de 1994 Transporte

Resolución S.B. No 2565 del 23 de noviembre de 1994 Montaje y rotura de maquinaria, Todo riesgo contratista, Accidentes personales

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La validez de este documento puede verificarse en la página www.superfinanciera.gov.co con el número de PIN

Certificado Generado con el Pin No: 8772367880886138

Generado el 24 de marzo de 2021 a las 14:41:23

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Resolución S.B. No 2127 del 01 de octubre de 1998 Salud

Resolución S.B. No 636 del 13 de junio de 2002 Exequias

Resolución S.B. No 1067 del 19 de septiembre de 2002 Enfermedades de Alto Costo

Resolución S.B. No 1408 del 09 de diciembre de 2002 cancela el ramo de SOAT

Resolución S.B. No 230 del 11 de marzo de 2003 Vida grupo

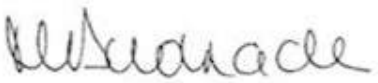
Resolución S.F.C. No 0794 del 11 de mayo de 2006 Lucro Cesante

Resolución S.F.C. No 1458 del 30 de agosto de 2011 se revoca la autorización concedida a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa para operar el ramo de seguros de Enfermedades de alto costo

Resolución S.F.C. No 1194 del 28 de junio de 2013 Seguros de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT

Resolución S.F.C. No 1577 del 23 de agosto de 2013 autorizado para operar el ramo de Seguro de Desempleo

Resolución S.F.C. No 0842 del 03 de julio de 2019 autoriza para operar el ramo de seguro de Navegación y Casco



MÓNICA ANDRADE VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS
Nit:	860.050.750-1
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	00208199
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 1984
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	10 de marzo de 2022
Grupo NIIF:	Entidades públicas que se clasifiquen según el Articulo No. 2 de la Resolución 743 del 2013, según la Contaduría General de la Nación (CGN).

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Cr 7 # 75 - 85
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono comercial 1:	2750000
Teléfono comercial 2:	3387200
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial:	Cr 7 # 75 - 85
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	jecortes@gnbsudameris.com.co
Teléfono para notificación 1:	2750000
Teléfono para notificación 2:	3387200
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

La persona juridica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo

Constanza del Pilar Pinzón Trujillo

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Bogotá D.C. (3)

Por Escritura Pública No. 7.442 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 15 de noviembre de 1.978, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.344 del libro IX, fue decretada la sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

Por Escritura Pública No. 2.472 otorgada en la Notaría 5ª de Bogotá el 27 de abril de 1.979, inscrita en esta Cámara de Comercio el 7 de junio de 1.985 bajo el No. 171.345 del libro IX, se decretó la apertura de la sucursal en la ciudad de Cartagena.

Por Acta No. 737 de la Junta Directiva, del 27 de agosto de 2014, inscrita el 24 de noviembre de 2014 bajo el número 00240072 del libro VI, la sociedad de la referencia decreto la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 6520 de la Notaría 29 de Bogotá D.C. Del 29 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998791 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por el de: BANCO GNB SUDAMERIS S.A., pudiendo sin perder su naturaleza de sociedad anónima utilizar el nombre de BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, seguidos o no de las expresiones sociedad anónima o la sigla S.A.

Por Escritura Pública No. 4671 de la Notaría 52 de Bogotá D.C., del 28 de diciembre de 2001, inscrita el 31 de diciembre de 2001 bajo el número 809978 del libro IX, el BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe mediante fusión a la sociedad LEASING SUDAMERIS S.A. Compañía de financiamiento comercial LEASAMERIS S.A. Que se disuelve sin liquidarse.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 6432 de la Notaría 29 de Bogotá D.C., del 28 de junio de 2005, inscrita el 29 de junio de 2005 bajo el número 998787 del libro IX, la sociedad BANCO SUDAMERISCOLOMBIA absorbe mediante fusión a la sociedad BANCO TEQUENDAMA S.A. BTT. Que se disuelve sin liquidarse.

Por Escritura Pública No. 7060 de la Notaría 13 de Bogotá D.C., del 9 de octubre de 2014, inscrita el 10 de octubre de 2014 bajo el número 01876023 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad BANCO GNB COLOMBIA S.A. La cual se disuelve sin liquidarse.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Permiso de funcionamiento: Que por Resolución No. 3140 del 24 de septiembre de 1993, inscrita el 12 de febrero de 2002 bajo el No. 814233 del libro IX, la Superintendencia Bancaria renueva con carácter definitivo el permiso de funcionamiento de la sociedad de la referencia.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 1 de enero de 2076.

OBJETO SOCIAL

El banco tiene por objeto las siguientes actividades principales: 1) La celebración y ejecución de todas las operaciones, actos y contratos propios de los establecimientos bancarios, con sujeción a las disposiciones legales que sobre la materia rijan en Colombia. 2) La inversión en sociedades colombianas o del exterior, que tengan un objeto social similar o complementario al del banco, así como la administración de dichas inversiones, siempre y cuando, bajo la Ley aplicable, dichas inversiones estén autorizadas para los establecimientos bancarios. En desarrollo de su objeto, el banco podrá realizar todos los actos directamente relacionados con el mismo y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

obligaciones que se deriven, legal o convencionalmente, de su existencia y actividad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	: $100.000.000.000,00
No. de acciones	: 250.000.000,00
Valor nominal	: $400,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	: $74.965.776.400,00
No. de acciones	: 187.414.441,00
Valor nominal	: $400,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	: $74.965.776.400,00
No. de acciones	: 187.414.441,00
Valor nominal	: $400,00

NOMBRAMIENTOS

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 105 del 7 de febrero de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de marzo de 2022 con el No. 02807743 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Oliverio Lew	P.P. No. 000000568042742
Segundo Renglon	Eloy Alfaro Boyd	P.P. No. 000000PA0720970

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Ricardo Diaz Romero	C.C. No. 000000079287494
Cuarto Renglon	Robert Lasley Brookes	P.P. No. 000000656191413
Quinto Renglon	Luis Eduardo Nieto Jaramillo	C.C. No. 000000079488586

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 88 del 28 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2018 con el No. 02348356 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS	N.I.T. No. 000009009430484

Por Documento Privado del 16 de abril de 2018, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de junio de 2018 con el No. 02348357 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Edgar Augusto Pedraza Pulido	C.C. No. 000000016645869 T.P. No. 19555-T

Por Documento Privado del 22 de octubre de 2018, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de enero de 2019 con el No. 02413816 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Lined Johanna Ramirez Borbon	C.C. No. 000000052906903 T.P. No. 160447-T

PODERES

Que por Escritura Pública No. 2347 de la Notaria 30 de Bogotá D.C.,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

del 28 de junio de 2002, inscrita el 24 de julio de 2003 bajo el No.8497 del libro V, compareció Giancarlo Panicucci, identificado con cédula de extranjería No. 293.061 de Bogotá y por medio de esta otorga poder general, amplio y suficiente al señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de compensación y beneficios. Por medio de Escritura Pública No. 7091 de la Notaria 13 de Bogotá D.C. Del 19 de septiembre de 2016 inscrita bajo el registro No. 00035598 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad presidente del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, por medio de la presente escritura pública, compila el poder general, amplio y suficiente otorgado a: señor Juan Pablo Mendoza Pérez, identificado con cédula ciudadanía No. 79.469.796 de Bogotá, en su condición de gerente de recursos humanos, para que en nombre y representación del BANCO SUDAMERISCOLOMBIA, realice las siguientes gestiones, actos y demás relacionados con el giro ordinario de sus negocios: A. Para representar al banco como persona jurídica ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva de sus organismos adscritos o vinculados de la rama judicial y legislativa del poder público, en cualquier petición, actuación, diligencia, sea como demandante o demandado, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, y para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones de carácter laboral, en los cuales el banco sea parte. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas de carácter laboral en que el banco sea parte o se le cite. C) Ejercer todas las funciones que le sean asignadas por la asamblea general de accionistas, la junta directiva o el presidente del banco. D) Para que en nombre y representación del banco, suscriba ante las autoridades cambiarias como declarante y legalice las declaraciones de cambio que correspondan a pagos que se hagan por conceptos laborales. Por ser el señor Juan Pablo Mendoza Pérez funcionario del banco no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

que por Escritura Pública No. 1492 de la Notaria 13 de Bogotá D.C., del 31 de marzo de 2017, inscrita el 5 de abril de 2017 bajo el no. 00037104 del libro V, compareció Camilo Verastegui Carvajal, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.113.224 de Bogotá, en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

pública, confiere poder general, amplio y suficiente a Nohora Milena Celis Bernal, identificada con cédula ciudadanía No. 53.090.053 y tarjeta profesional número 234630 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. En las diligencias que se surtan ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público, fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A. Se aparte o se le cite. C) Para representar en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Nohora Milena Celis Bernal funcionaria del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 4677 del 10 de agosto de 2021, otorgada en la Notaría 13 de Bogotá D.C., , registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Octubre de 2021, con el No. 00046117 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Johanna Andrea Zorro Rodríguez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.898.163, y tarjeta profesional número 150376 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos, y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: A) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

funcionario o empleado de la Rama Ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la Rama Judicial y Legislativa del Poder Público, Fiscalías, Procuradurías y Contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, audiencia, proceso, y en los cuales el Banco actúe o tenga interés alguno, bien sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, pudiendo iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias, audiencias y actuaciones respectivas, interponer toda clase de recursos, solicitar y aportar pruebas. B) Para que se notifique de cualquier decisión, providencia judicial, acto administrativo a nombre del Banco GNB Sudameris S.A. C) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., ante las Superintendencias en general y específicamente ante la Superintendencia Financiera de Colombia, en trámites y diligencias ante el Defensor del Consumidor Financiero. D) Para representar al Banco GNB Sudameris S.A., en cualquier audiencia de conciliación, ante cualquier entidad y organismo, judicial o extrajudicialmente, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del Banco GNB Sudameris S.A., así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponde ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, facultándola expresamente para absolver interrogatorios de parte, confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos. Por ser Johanna Andrea Zorro Rodríguez funcionaria del Banco GNB Sudameris S.A., no recibirá remuneración adicional a la de su salario por el ejercicio del presente poder.

Por Escritura Pública No. 0935 del 11 de marzo de 2022, otorgada en la Notaria 13 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2022, con el No. 00046994 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Yenni Milena Casallas Cárdenas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.710.054, expedida en Bogotá D.C. y tarjeta profesional número 153719 del consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., realice las siguientes gestiones, actos y demás diligencias que se relacionen con el giro ordinario de sus negocios: a) para representar al BANCO GNB SUDAMERIS S.A. en las diligencias que se surtan antelas entidades judiciales o administrativas, ya sean del orden nacional, departamental o municipal, y ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, ante sus organismos adscritos o vinculados, ante la rama judicial y legislativa del poder público,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

fiscalías, procuradurías y contralorías, en cualquier petición, actuación, diligencia, proceso, sea como demandante o demandado o como coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. b) Para notificarse de las providencias judiciales y administrativas en que el BANCO GNB SUDAMERIS S.A se aparte o se le cite. c) Para representar al banco en cualquier diligencia de conciliación, ante cualquier entidad u organismo, con facultad expresa de conciliar en nombre y representación del banco, así como para efectuar todos y cada uno de los actos que corresponden ejecutar a la parte y que puedan o deban ejercerse dentro de la audiencia de conciliación conforme las normas vigentes, comprendiendo la absolución de interrogatorios de parte, facultándola expresamente para confesar, fijar hechos y pretensiones, así como para exhibir y reconocer documentos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
8.067	10-XII-1976	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149649
638	10-II -1982	5A BTA.	4- IV -1984 NO.149657
1.902	18-V -1982	29 BTA.	4- IV -1984 NO.149658
2.864	28-III-1984	5A BTA.	15-VIII -1985 NO.174974
12.011	22- X -1985	5A BTA.	31- X -1985 NO.179527
5.618	28-VI-1.988	5A BTA.	29-VI- 1988 NO.239531
2.249	11-IV-1.989	1A BTA.	18-IV- 1989 NO.262374
2.940	17- V-1.990	1A.BTA.	8- VI- 1990 NO.296510
4.370	18-VII-1.990	1A.BTA.	6 -VIII -1990 NO.301183
5.955	4-VIII-1.993	1A. STFE BTA	31-VIII -1993 NO.418088
492	22- IV- 1994	55 STAFE BTA	16- I- 1995 NO.477.296

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00596519 del 6 de agosto de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0005829 del 18 de junio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00599337 del 28 de agosto de 1997 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

E. P. No. 0002902 del 28 de junio de 1998 de la Notaria 55 de Bogotá D.C.	00642126 del 17 de julio de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004335 del 4 de octubre de 2000 de la Notaria 1 de Bogotá D.C.	00751279 del 1 de noviembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0004671 del 28 de diciembre de 2001 de la Notaria 52 de Bogotá D.C.	00808978 del 31 de diciembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0001579 del 10 de mayo de 2002 de la Notaria 30 de Bogotá D.C.	00827103 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0000011 del 6 de enero de 2004 de la Notaria 30 de Bogotá D.C.	00918691 del 5 de febrero de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0017582 del 31 de diciembre de 2004 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	00971889 del 13 de enero de 2005 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 31 de marzo de 2005 de la Revisor Fiscal	00988323 del 27 de abril de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006432 del 28 de junio de 2005 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	00998787 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0006520 del 29 de junio de 2005 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	00998791 del 29 de junio de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0009223 del 26 de agosto de 2005 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	01009893 del 6. de septiembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0003276 del 28 de marzo de 2006 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	01048703 del 6 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0006011 del 23 de mayo de 2006 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	01057980 del 26 de mayo de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0007868 del 29 de junio de 2006 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	01064268 del 30 de junio de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0004679 del 2 de abril de 2007 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	01122055 del 9 de abril de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 19 de	01171659 del 20 de noviembre

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

octubre de 2007 de la Revisor Fiscal	de 2007 del Libro IX
Cert. Cap. No. 0000001 del 9 de enero de 2008 de la Revisor Fiscal	01184405 del 17 de enero de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0005348 del 7 de abril de 2008 de la Notaria 29 de Bogotá D.C.	01206007 del 15 de abril de 2008 del Libro IX
E. P. No. 3725 del 22 de abril de 2009 de la Notaria 72 de Bogotá D.C.	01295114 del 7 de mayo de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1553 del 7 de abril de 2010 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	01374324 del 8 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1029 del 5 de marzo de 2012 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	01613814 del 6 de marzo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2605 del 21 de abril de 2014 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	01828446 del 23 de abril de 2014 del Libro IX
E. P. No. 6176 del 3 de septiembre de 2014 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	01867343 del 11 de septiembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 7060 del 9 de octubre de 2014 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	01876023 del 10 de octubre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 7731 del 20 de noviembre de 2015 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	02038865 del 25 de noviembre de 2015 del Libro IX
E. P. No. 2375 del 8 de mayo de 2018 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02337833 del 8 de mayo de 2018 del Libro IX
E. P. No. 3164 del 27 de junio de 2018 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	02353400 del 28 de junio de 2018 del Libro IX
E. P. No. 3506 del 25 de julio de 2018 de la Notaría 13 de Bogotá D.C.	02369045 del 23 de agosto de 2018 del Libro IX
E. P. No. 0708 del 15 de marzo de 2019 de la Notaria 13 de Bogotá D.C.	02439886 del 27 de marzo de 2019 del Libro IX
E. P. No. 18 del 7 de enero de 2021 de la Notaría 13 de Bogotá	02651792 del 13 de enero de 2021 del Libro IX

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 22 de octubre de 2004 de Representante Legal, inscrito el 27 de octubre de 2004 bajo el número 00959403 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
+ SOCIEDAD AL SERVICIO DE LA TECNOLOGIA Y SISTEMATIZACION BANCARIA TECNIBANCA S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Articulo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 0000000 del 27 de junio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 29 de junio de 2005 bajo el número 00998692 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Articulo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado No. 00(000) del 4 de abril de 2008 de Representación Legal, inscrito el 15 de mayo de 2008 bajo el número 01213836 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A COMISIONISTA DE BOLSA PUDIENDO UTILIZAR LA SIGLA SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A PODRA UTILIZAR EL NOMBRE DE SERVIVALORES GNB SUDAMERIS S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Articulo 261 del Código de Comercio

Por Documento Privado del 8 de febrero de 2011 de Representante Legal, inscrito el 9 de febrero de 2012 bajo el número 01605564 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- SERVITOTAL GNB SUDAMERIS S A
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de control : 2011-12-29

Por Documento Privado del 9 de octubre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 21 de octubre de 2013 bajo el número 01775032 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- BANCO GNB PERU S.A.
Domicilio: (Fuera Del Pais)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de control : 2013-10-04

Por Documento Privado No. SINNUNM del 5 de diciembre de 2013 de Representante Legal, inscrito el 9 de diciembre de 2013 bajo el número 01787963 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- BANCO GNB PARAGUAY
Domicilio: (Fuera Del Pais)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de control : 2013-11-29

Por Documento Privado del 4 de octubre de 2017 de Representante Legal, inscrito el 5 de octubre de 2017 bajo el número 02265464 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- CORPORACION FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A.
Domicilio: Bogotá D.C.
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de control : 2017-09-26

Por Documento Privado del 4 de marzo de 2021 de Representante Legal, inscrito el 31 de marzo de 2021 bajo el número 02680802 del libro IX,

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BANCO GNB SUDAMERIS S A PUDIENDO UTILIZAR EL NOMBRE DE BANCO GNB SUDAMERIS O SUDAMERIS, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:
- BANCO GNB S.A. (EN PROCESO DE FUSIÓN POR ABSORCIÓN)
Domicilio: (Fuera Del Pais)
Nacionalidad: Paraguaya
Actividad: Entidad Bancaria.
Presupuesto: Numeral 1 Articulo 261 del Código de Comercio
Fecha de configuración de la situación de control : 2021-01-22

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 7 de diciembre de 2005 de Representante Legal, inscrito el 20 de diciembre de 2005 bajo el número 01027390 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:
- GILEX HOLDING B V
Domicilio: (Fuera Del Pais)
Presupuesto: No reportó
Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

** Aclaración Situación de Control **
Se aclara la situación de control inscrita el 5 de octubre de 2017 bajo el No. 02265464 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera GILEX HOLDING B.V. (matriz) ejerce situación de control indirecto respecto de la sociedad CORPORACIÓN FINANCIERA GNB SUDAMERIS S.A. (subsidiaria) a través de la sociedad BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

** Aclaración Situación de Control **
Se aclara la situación de control inscrita el 31 de Marzo de 2021 bajo el No. 02680802 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad BANCO GNB SUDAMERIS S A (Matriz) comunica que ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad extranjera BANCO GNB S.A. (EN PROCESO DE FUSION POR ABSORCION) (Subordinada) a través de su filial BANCO GNB PARAGUAY S.A.

CERTIFICAS ESPECIALES

Por contrato de representación legal de tenedores de bonos suscrito el 29 de diciembre de 2014, entre las sociedades BANCO GNB SUDAMERIS

S.A. Y FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A., inscrito 24 de octubre de 2017, bajo el No. 02269997 del libro IX, fue nombrada representante legal de los tenedores de bonos subordinados a la sociedad FIDUCIARIA CORFICOLOMBIANA S.A, emisión por valor de $500.000.000.000.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6412

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	OFICINA SAN MARTIN BANCO GNB SUDADAMERIS S.A
Matrícula No.:	00208207
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 1984
Último año renovado:	2022

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado:	2022
Categoria:	Agencia
Dirección:	Cl 13 # 66 - 20
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PALOQUEMAO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matricula No.:	00233461
Fecha de matricula:	9 de abril de 1985
Último año renovado:	2022
Categoria:	Agencia
Dirección:	Cr 25 # 17 - 93
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PEPE SIERRA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matricula No.:	00289266
Fecha de matricula:	7 de abril de 1987
Último año renovado:	2022
Categoria:	Agencia
Dirección:	Av 116 # 11 - 12
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA SANTA BARBARA BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matricula No.:	00406193
Fecha de matricula:	20 de abril de 1990
Último año renovado:	2022
Categoria:	Agencia
Dirección:	Cl 122 # 18 C - 51
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CENTRO INTERNACIONAL BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matricula No.:	00576804
Fecha de matricula:	15 de diciembre de 1993
Último año renovado:	2022
Categoria:	Agencia
Dirección:	Dg 27 # 6 - 70
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA SAN PATRICIO BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

S.A.
Matrícula No.: 00641148
Fecha de matrícula: 6 de abril de 1995
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av 19 # 108 A - 70
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE ONU BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00692080
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1996
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av 82 # 10 - 62 P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA SATELITE SIEMENS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 00707913
Fecha de matrícula: 3 de junio de 1996
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Via Bogota Cl 80 El Vino Km 52
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CARRERA 15 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01004552
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 15 No. 88 - 97
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: OFICINA CASTILLO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.: 01078430
Fecha de matrícula: 28 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 7 # 72 - 74 Lc 4
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre:	OFICINA CALLE 100 BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01093868
Fecha de matrícula:	6 de junio de 2001
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 100 # 11 A - 51
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CENTRO FINANCIERO BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01401822
Fecha de matrícula:	5 de agosto de 2004
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 71 - 52 To B1 101
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA CEDRITOS BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.:	01617190
Fecha de matrícula:	18 de julio de 2006
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 140 # 7 B - 23 Lc 103
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA SATELITE AVIATUR BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01820271
Fecha de matrícula:	18 de julio de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 19 # 4 - 62
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA LA CABRERA BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.:	01834788
Fecha de matrícula:	9 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 86 # 10 - 88 Lc 1

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	CENTRO DE PAGOS Y RECAUDO CHICO BANCO GNB SUDAMERIS S.A.
Matrícula No.:	01834834
Fecha de matrícula:	9 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 11 # 98 - 04 Lc 01
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PLAZA DE LAS AMERICAS BANCO GNB SUDAMERIS S A
Matrícula No.:	01848563
Fecha de matrícula:	29 de octubre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 71 D # 26 Sur - 94 Lc 1020
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA PARQUE NACIONAL DEL BANCO GNB SUDAMERIS
Matrícula No.:	02053057
Fecha de matrícula:	7 de enero de 2011
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 37 # 8 - 23
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA SATELITE EMBAJADA BRITANICA BANCO GNB SUDAMERIS S.A
Matrícula No.:	02212871
Fecha de matrícula:	11 de mayo de 2012
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 9 No. 76 - 49
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	BANCO GNB SUDAMERIS S A OFICINA EL NOGAL
Matrícula No.:	02242376
Fecha de matrícula:	9 de agosto de 2012
Último año renovado:	2022

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 7 # 75 - 85 / 87
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	SUCURSAL PRINCIPAL BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.:	02522039
Fecha de matrícula:	24 de noviembre de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cr 8 # 15 - 42
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	OFICINA UNICENTRO BANCO GNB SUDAMERIS SA
Matrícula No.:	02525116
Fecha de matrícula:	3 de diciembre de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cc Unicentro Lc 2 009
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el articulo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 2.505.294.629.858

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

período - CIIU : 6412

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 21 de noviembre de 2016. Fecha de envío de información a Planeación : 18 de marzo de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****
****
****
****
****
****

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 1 de abril de 2022 Hora: 09:04:25
Recibo No. 0122051878
Certificado sin costo para afiliado

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1220518784D13B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, Mayor de edad, identificada como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), haciendo uso de los alcances del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa se me expida póliza de seguro de la aseguradora AON que mi madre suscribió con ustedes, a fines de interés particular

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar en la calle 60B No. 12B – 33 Barrio Nuevo Milenio Teléfono: 3012368832 Correo electrónico: albanaranjo2211@gmail.com

Cordialmente,

SEGUROS AON

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, Mayor de edad, identificada como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), haciendo uso de los alcances del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa se me expida póliza de seguro de la aseguradora solidaria de Colombia que mi madre suscribió con ustedes a través de su banco, a fines de interés particular

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos, ya que solo recibí la última suscrita del 6 de febrero de 2021 que mi apoderado solicito y mi madre suscribió por muchos años más la POLIZA No. 994.000.000.003

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar al Correo electrónico: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
BANCO GNB SUDAMERIS

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, Mayor de edad, identificada como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), haciendo uso de los alcances del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa se me expida póliza de seguro de la aseguradora solidaria de Colombia que mi madre suscribió con ustedes a través de su banco, a fines de interés particular

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos, ya que solo recibí la última suscrita del 6 de febrero de 2021 que mi apoderado solicito y mi madre suscribió por muchos años más la POLIZA No. 994.000.000.003.

Solicito respetuosamente se expida historial de póliza año por año, toda vez que se suscribió póliza de seguro desde el año 2012 en adelante y a la fecha han hecho caso omiso a la solicitud.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar al Correo electrónico: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, Mayor de edad, identificada como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), haciendo uso de los alcances del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional, acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa se me expida póliza de seguro No. No. 994.000.000.003 que mi madre suscribió con ustedes por medio del Banco Sudameris, a fines de interés particular

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar en la calle 60B No. 12B – 33 Barrio Nuevo Milenio Teléfono: 3012368832 Correo electrónico: albanaranjo2211@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento
- Respuesta por parte del Banco Sudameris
- Respuesta por parte de la entidad aon

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Bogotá D.C, 29 de octubre de 2021
OBSP-21 - 5.221-RUI - 71156

Señora
ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
Calle 60B No. 12B – 33 Barrio Nuevo Milenio
3012368832
Atlántico, Barranquilla

REFERENCIA.

POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO RENTA POR MUERTE

Respetada Señora Alba:

Atentamente hemos recibido derecho de petición, mediante la cual nos solicita afectación a la póliza de Vida Grupo Deudor No. 994.000.000.003 sobre la reclamación con ocasión al fallecimiento de la Asegurada María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d.), ocurrido el pasado 25 de junio de 2021, una vez más hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud, y de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar lo siguiente:

Teniendo en cuenta el aviso de siniestro realizado por Banco GNB Sudameris S.A. el día 30 de agosto de 2021, la reclamación fue atendida mediante comunicación emitida bajo el consecutivo OBSP-21 - 4.591-RUI – 71156 de fecha 27 de septiembre de 2021 en los siguientes términos:

Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, expidió la póliza No. 994.000.000.003, cuyo objeto es amparar los riesgos de Muerte, Incapacidad Total y Permanente; así mismo la compañía otorga una indemnización adicional por auxilio funerario y renta por muerte para los beneficiarios de ley.

Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

De acuerdo con lo anterior, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015.

OBSP-21 - 5.221-RUI - 71156

Así las cosas, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad; esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama, así las cosas, el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

"El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (…) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (…) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (…) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a

OBSP-21 - 5.221-RUI - 71156

ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ratificando la objeción principal y declinando con ello el pago pretendido.

Cualquier duda o inquietud adicional con gusto será atendida.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS
Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
Elaboro: anbejarano
Reviso: GADIAZ
Aprobó:ACALVO

Bogotá D.C., 04 de noviembre de 2021
SGD de salida: 2021011525158
SGD relacionado: 2021011525156

Señora
ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
albanaranjo2211@gmail.com

Asunto: Respuesta a la comunicación recibida el 27 de octubre de 2021.

En respuesta a su comunicación nos dirigimos a usted en los siguientes términos:

1. Aon Risk Services Colombia S.A. Corredores de Seguros ("Aon Risk Services") es un corredor de seguros vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, con un objeto social exclusivo y excluyente, en virtud del cual ejerce labores de corretaje e intermediación de seguros.

2. En efecto, de conformidad con lo establecido en el artículo 1340 del Código de Comercio, el corredor es la persona que, por su especial conocimiento de los mercados, se encarga de poner en contacto a dos o más personas para que celebren un negocio comercial "*sin estar vinculado a las partes por relaciones de colaboración, dependencia, mandato o representación*."

3. Habiendo dicho lo anterior, es necesario aclarar que Aon Risk Services no es una compañía de seguros, pues su naturaleza jurídica se encuadra dentro de los corredores de seguros, entidades diferentes de las compañías de seguros, y con un objeto social exclusivo y restringido, el cual solamente las faculta para ejercer las labores de corretaje e intermediación de seguros.

4. Ahora bien, respecto a la solicitud de su comunicación, es necesario aclarar de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del artículo 1046 del Código de Comercio, corresponde a las compañías aseguradoras que expidieron las pólizas, entregar copias de las mismas a solicitud y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario, incluyendo sus condiciones generales, particulares, renovaciones y demás documentos que conforman la póliza según el artículo 1047 del Código de Comercio.

5. En este sentido, le informamos que dimos traslado de su solicitud a la Aseguradora Solidaria de Colombia, con el fin de que se pronuncie sobre la misma.

De esta manera, hemos dado respuesta a su comunicación.

Cordialmente,

Tatiana Fonseca Uribe

Tatiana Fonseca Uribe
Gerente Jurídica
Aon Risk Services Colombia S.A. Corredores de Seguros

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la **señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia) acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa, me sean expedidos los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de **RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003** que suscribió con ustedes a través del BANCO GNB SUDAMERIS

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos, ya que solo recibí la última suscrita del 6 de febrero de 2021 que mi apoderado solicito y mi madre suscribió por muchos años más la POLIZA No. 994.000.000.003

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar al Correo electrónico: : rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento
-

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la **señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia) acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa, me sean expedidos los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de **RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003** que suscribió con ustedes a través del BANCO GNB SUDAMERIS

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos, ya que solo recibí la última suscrita del 6 de febrero de 2021 que mi apoderado solicito y mi madre suscribió por muchos años más la POLIZA No. 994.000.000.003

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar al Correo electrónico: : rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento
-

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: Solicitud historial de pólizas

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada**,** identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d),** quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia) acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa, me sean expedidos los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de **RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003** .

El objeto del presente oficio es el siguiente: deseo reclamar ante ustedes y se le cancele a mi Poderdante la póliza mencionada anteriormente, para lo cual mi poderdante está dispuesta a colaborar en todo lo que se requiera para su culminación y aportar los demás documentos y requisitos que sean necesarios para su fin.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en la siguiente dirección de correo electrónico a notificar: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No 72.311.716 de Puerto Colombia
T.P No. 146812 C.S.J
Teléfono 3052297546

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Historia clínica
- Poder conferido

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA	Documento de identificación:	22186381
Fecha de Nacimiento:	15/05/1951	Edad:	70 Anos
Municipio de origen:	BARRANQUILLA	Municipio de Residencia:	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRR 15A NRO 83 B 40	Telefono:	363-4308
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(300) 652-3337	Correo electrónico:	albanaranjo2211@gmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: GONARTROSIS,

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Patológicos: NEFRECTOMIA DERECHA 2015

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Farmacológicos: NO RECUERDA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Quirúrgicos: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

Diabetes:

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. importantes: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 25/09/2014

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 03/05/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 31/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **4** V: **0** C: **2** A: **0** V: **4** M: **0**

Menarca: **Edad inicio menarca 12 Años**

Negativo

Menopausia: **Edad inicio menopausia 48 Años**

Negativo

F.U.M:

F.U.P:

Ultima Citologia:

Resultado:

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 21 Años**

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Hepatitis A

Sin Registros para la vacuna

Fiebre amarilla

Sin Registros para la vacuna

TD

Sin Registros para la vacuna

DPTA (acelular)

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Pfizer 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Astrazeneca 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Sinovac 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

Vacunas fuera del PAI

Antirrabica

Sin Registros para la vacuna

Hepatitis B del adulto

Sin Registros para la vacuna

Neumococo en adultos

Sin Registros para la vacuna

Influenza para adultos

Biologico	Fecha de Registro	Fecha de Aplicación	Edad al Momento de Aplicación	Evento Postvacunal	Causa de no Vacunación	Lote de Vacuna	Lote de Jeringa	Observaciones
Dosis 1	09/07/2020	09/07/2020				V50220006		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4010431209

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VARICES**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA EN AMBAS PIERNAS DE MAS DE 8 AÑOS MAS DEPOSICIONES BLANDAS FETIDAS ESPORADICAS SIN MOCO NI SANGRE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **125/75** Pulso: **75** F.R: **21** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**LEVE DISTENSION ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VENAS VARICES TORTUOSAS EN AMBAS PIERNAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESTRICCION DE AGRAVANTES
SE ORDENAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAS VALORACION MEDICA CON REPORTES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE COMIDAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA ANTES DE ACOSTARSE**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN UNA DOSIS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **49**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **150**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **1.03**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:05

Observación **74**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **188**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **D: 1005, PH: 6, RESTO NEGATIVO**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:07

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 25/01/2012

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

* Dx Ppal:	**K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1:	**I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE MEJORIA DE SU DISTENSION ABDOMINAL CON AUSENCIA DE SU DISPEPSIA SIN COLITIS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4010472558

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**alteracions en la agudeza visual.**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**sensacion de plenitd,llenura,timpanismo.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**dolo en los dedos del pie izquierdo.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **58 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**dolr a la palapcion en marco colico,timpanismo,peristalsis aumentada,dolor a la palapcon e epigastio.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-2: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 cucharada cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 cada 12 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

LABORATORIOS

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4010513707

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **99**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIAERIA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSI S UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/08/2012

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4010520580

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FIEBRE, GRIPA , DOLOR DE GARAGANTA**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR FIEBRE CUADRO GRIPAL ODINOIFAGIA, TOS SECA, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, EN TTO CON AMPICILINA POR ESTO VIENE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**CONGESTION**
Orofaringe:	**HIPEREMIA FARINGEA**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**CON MOV DE SECRECIONES SIN SIBILANCIAS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LIQUIDOS ABUDNANTES, VIGILAR ALARTMAS
HACER GARGARISMOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CADA 6 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 CAPSULA C/8 HRS X 7 DIAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **12**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4010547827

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **LAS FRUTA S ME CAEN MAL, ESTABA CON INDIGESTION"**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR PLENITUD GASTRICA, DOLOR ABDOMINAL , AL COMER FRUTAS, LECHE ,QUESO ETC, POR ESTO VIEBE EN TTO CON SABILA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **71**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**VARICES EN MMIIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **I738 OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DIETA, NO COMER GRANOS NI LACTEOS NI VERDURAS CRUDAS,
DEBE TOMAR MUCHO LIQUIDOS
NO STRESS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB C/8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC CADA 8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1/2 TABLETA ANTES DE ALMUERZO Y CENA**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CAPSULA EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4010578852

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEALEAS,INSOMNIO.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **25.96**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4010611468

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIER EPCTE QUE ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL, REFIERRE QUE LE DIAGNOSTICARON SINDROME DEL COLON IRRITABLE Y LE PRESCIBIERON HIOSCINA Y TRIMEBUTINA CON LO CUAL MEJORO. MANIFESTA CUADRO CLINICO DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA BLANQUESINA, DOLOR DE GARGANTA, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION BLANQUEISNA , MALESTAR GENERAL , MIALGIAS Y ARTRALGIA. 9**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**REGULARES CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA, CON SECRECIONES ESCASAS**
Orofaringe:	**HIPEREMICA CONGESTIVA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 2 CUCHARADAS 1/2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 8 HORA SPOR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 4 % (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4010615518

Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **me siento con la tension baja**

Enfermedad Actual: **refiere que ene el dia de ayer mas mareos mas debilidad sudoracion cefalea mas frialdad mas debilidad mxc viene por cita prioritaria**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **70 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **26.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**con buena apriencia genral**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**rc ritmcios**
Pulmonar:	**claros bien ventilados sin ruidos agregados**
Abdomen:	**depresinble epristalsis normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**sin deficit aparenye**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 almuerzo**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 noches**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: **94.00**
Fecha 13/06/2013 Hora 04:14
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/05/2013

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

* Dx Ppal: **M791 MIALGIA**

* Dx rel-1: **J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TRAE REPORTE DE GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REFIERE MIALGIAS ESPORADICAS Y RINITIS CRONICA ALERGICA DE PREDOMINIO NOCTURNO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4010632152

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

Enfermedad Actual: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES**
* Dx rel-2: **K296 OTRAS GASTRITIS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESEQUEDAD EN LAS MANOS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **BETAMETASONA 0,05% crema**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA)GENERICO CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA MAÑANA Y LA TARDE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4010640644

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **REPORTE DE ESTUDIOS**

Enfermedad Actual: **REFIERE PCTE QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE CITOLOGIA. REFIERE ADEMAS DOLOR CERVICAL Y EN REGION DORSAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA**
Orofaringe:	**ROSADA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**NO SE REVISA**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**NO SE REVISAN**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR UNA AMP IM CADA 5 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4010648837

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDIOMINAL,GASES,FLATULENCIAS.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LAS PIERNAS,DOLOR EN LOS BRAZOS.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4010664327

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **25.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4430030212

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,PARESTESIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-2: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4430071573

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR A LA DIGITO PRESION Y APOYO EN LOS TALONES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M773 ESPOLON CALCANEO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4430087930

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.64**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS,CONGESTIONAMIENTO NASAL.**
Orofaringe:	**FARIGNE HIPEREMCIA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

* Dx rel-2: **M624 CONTRACTURA MUSCULAR**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.
RX DE PIE IZQUIERDO LA CUAL HACE DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS INTRAMEDULAR EN TERCIO DISTAL DE LA TIBIA EN RELACION A ENCONDROMATOSDIS.
SE ESPOLON CALCANEO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4430116699

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **ODINOFAGIA.**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **CEFALEAS,AMNESIAS TRANSITORIAS.**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **18**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/03/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

* Dx Ppal:	**K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad:	**2**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Medicamento:	**OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4430195843

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**OTALGIA.**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**APIGASTRALGIA,DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**MEMBRANA TIMPANICA IODO IZQUIERDO HIPEREMICA.**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO,TIMNPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H605 OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
* Dx rel-2: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML) SOLUCION OTICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 6 GOTAS EN EL OIDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:4430252893

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DIOSTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACIONEN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/07/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

tos,dolor yb arodr en la garganta,fiebgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:4490227155

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS,SECERECIONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.
SE LE ORDENA LA REALIZACION DE RX DE TORAX Y BACILOSCOPIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/10/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

* Dx Ppal: **J459 ASMA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.
DEPOSICIONES CON MOCOSIDAD Y SANGRE.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:4830644720

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE A DEMAS INAPETENCIA NIEGAQ O TRA SINTOMATOLG IAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL SECA**
Cuello:	**NO A DENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**PERISTALSUIS+ AUMENTADA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN GLUCEOSA UROANALISIS COPROLGICO SERIADO

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:4830768061

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DIARREA.**
Genital/Urinario:	**POLAQUIUREA.**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **1.25**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Observación **1,25MGRS/DL.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

SI se entregaron los resultados

Resultado: **18,22MGRS/DL.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **COMPATIBLE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:37

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/01/2015

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **167**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **126**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **NEGATIVO EN 48 H**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Fecha O. Procedimiento : 07/02/2015 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:4830948784

Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO TRAE PARCLINISO**

Enfermedad Actual: **PCINTE QUE ACUDE PARA TARER PARCLICNIOS ORDENADOS EN CONSUTA ANTERIO UROCULTIVO NEGATIVO COLESTEROL TOTAL 167 TRIGLIECERIDOS 126 PERSUISTE CON DOLOR DEMDOERD AIANTENSIDAD EN REGION LUMBAR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**CEFELA DMEODERD AIANTENSIDAD PULSATIL**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **22** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefalo**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Dolor a la palpacion lateral bilateral, dolor a la flexion, limitacion**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**Claros ventilados, sin sobreagregados.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MEGALIAS DOLOR DIGITO PRESION EN MESOGASTRIO Y EN TODA EL AREA ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LA REGION POSTERIO DE LAS PIERNS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **1 TAB DIRIA**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DUIAS**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DIASM**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CD A12 G**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:4831110737

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**DISNEA.**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEFALEA,VERTIGOS.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe:	**FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en oorfarINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÂ¥A, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:4831663361

Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Control.**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes carcinoma de celulas renales por lo que realizan nefrectomia derecha el 25/07/2015, quien acude a consulta para continuar control con urologia.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefala**
Ojos:	**Vision corregida con lentes**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Mucosa oral humeda**
Cuello:	**Movil,sin adenopatias**
Dorso:	**Simetrico,expansible.**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Ruidos cardiacos ritmicos,sin soplos.**
Pulmonar:	**Claros ventilados**
Abdomen:	**Distendida, se observa cicatriz sin signos de infeccion en hipocondrio derecho**
Genitales:	**No explorado**
Extremidades:	**Eutroficas,moviles,sin edemas**
Neurologico:	**Sin deficit motor o sensitivo.**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1:	**D091 CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS URINARIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se solicita valoracion por urologia para continuar control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad:	UROLOGIA
Remision:	Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de carcinoma de celulas renales, por lo que le realizan nefrectomia radical derecha el 25/07/2015. Valoracion.

Enviado por Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:4831890560

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **Consulta de 1o ves por nefrologia**

Enfermedad Actual: **Paciente estuvo hospitalizada en julio 12 por cuadro de hematuria macroscopica y masa renal derecha. Le realizaron una nefrectomia.y el resultado anatomopatologico es de un carcinoma de celulas renales grado II de Furman. con bordes quirurgicos libre de tumor. Hay una TAC de abdomen y torax que es normal.**
Urologia la valoro y la remite.
Trae una creatinina del 23 de septiembre en 1.65mg%, Hemoglobina: 12.5gr%. En agosto tenia un BUN: 22mg% y creatinina en 1.57mg%.
Refiere dolor abdominal ocasional con dolor mas en epigastrio.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **26.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **98**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se calcula una TFG en 36.7cc/min que la clasifcia en estadio III.
Se deja en observacion y se cita en 3 meses.
Nop podemos saber si el riñon izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtracion glomerular isotopica

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

920802 RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CITA DE CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Trae renograma que confirma que el riñon derecho esta excluido y el izquierdo solo tiene una TFG en 34.9cc/min.
La paciente fue nefrectomizada en julio del 2015.
TA: 140/80 mmHG PESO: 65 Kgrs
Se deja en observacion.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad:	CIRUGIA GENERAL
Remision:	Paciente nefrectomizada en julio del 2015 por tumor renal. Teiene dolor abdominal persistente con distencion y la ecografia muestra colelitiasis. se remite para ver la pertinencia de cirugia laparoscopica.

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general, BUN 20.09, Cr 1.75, P. de orina Ph 5.5, densd 1015, Cg 32 ml/min, ERc fase III b, Peso kg, Ta 120/70 mmhg, Control 2 meses.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 2 meses.

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
labos Ca ion 1.02, Cr 1.51, BUN 35.98, K 4.77, Hb 13.7, P. de orina Ph 6.5, densd 1010, Cg 36 ml/min.
ERC fase IIIb
Ta 110/70 mmhg
peso 61 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
Labos. Hb 13.6, Cr 1.03, Glu 89, BUN 66.4, K 4.56, P. de orina densd 1015, Ph 6.5, Cg 50 ml/min.
ERC fase III a
Control 6 meses
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	control 6 mses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general.
Cr 1.55, BUN 15.4, K 4.39, P. de orina densd 1005, Ph 6, Cg 33 ml/min
ERC fase IIIb
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 3 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general
Labos. Hb 13.6, Cr 1.59, Ca ion 1.26, PTH 97.4, BUN 23.4, K 4.91, Cg 31 ml/min
ERC fase IIIb
Control 4 meses
Dieta nefroprotectora

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:4832228290

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"""""DEBILIDAD EN PIERNAS"""""**

Enfermedad Actual: **REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **27.12**

Circunferencia Abdominal (Cms): **95**

Cond. Generales:	**PTE ALGIDA**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**NORMAL**
Nariz:	**NORMAL**
Orofaringe:	**NORMAL**
Cuello:	**MOVIL,SIN ADENOPATIAS**
Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO SE EXPLORA**
Cardíaco:	**RCR SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLARO PULMONAR NORMAL**
Abdomen:	**BLANDO,DEPRESIBLE SIN MASAS**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**
Extremidades:	**SIMETRICAS SIN EDEMA ,,**
Neurologico:	**NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
Otros:	**NORMAL**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

* Dx Ppal: **C64X TUMOR MALIGNO DEL RIÂ¥ON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA EN JULIO DE 2015 POR UN TUMOR FUHRMAN II,TRAE UNA GAMMAGRAFIA RENAL CON TFG 34.9, SE CITA EN 6 MESES CON RX DE TORAX Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN .

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

881340 ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA HACE 8 MESES MAS LINFADECTOMIA.
TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA CA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN
CAPSULAS Y PELVIS LIBRE DE TUMOR
BORDES LIBRES DE TUMOR.
NO HAY CONTRAINDICACION QUIRURGICA PARA CIRUGIA DE CALCULOS EN VESICULA.
SE ENVIA PARA UROLOGIA ONCOLOGICA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 325 UROLOGIA ONCOLOGICA

Especialidad:	UROLOGIA ONCOLOGICA
Remision:	SE ENVIA PARA CONTROL Y MANEJO POR CA RENAL

Enviado por Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:4832411071

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 05/02/2016 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON HISTORIA DE CANCER RENAL DERECHO, NEFRECTOMIZADA HACE 6 MESES**
NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA.
TIENE CONTROL POR NEFROLOGIA Y ONCOLOGIA.
ACUDE CON RX DE TORAX NORMAL + ECOGRAFIA : HIGADO GRASO + NEFRECTOMIA DERECHA. + COLELITIASIS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:4832453867

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **DOLOR EN HIPONDRIO DERECHO CON ANUSEAS, ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL HACE 8 MESES TRAE UNA ECOGRAFIA QUE OBJETIVA COLELITIASIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **26.04**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**CICATRIZ DE LUMBOTOMIA DERECHA DOOR A LA PALPACION EN HIPONDRIO DERECHO SIN PALPACIO DE MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

COLELITIASIS SINTOMATICA SE REQUIERE VALORACION PREVIA POR UROLOGIA. POR SUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: VALORACION POSTOPERATOIRA TARDIA.

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:4832817373

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR UROLOGIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE UROLOGIA CONSIDERA QUESE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACIONPOR MEDICINA INTERNA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IEIRRITACION PERITONEAL .**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ECGY VAKLORACION PREOPERATORIA

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: VALORACION PREOPERATORIA

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:4832971427

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO**

Enfermedad Actual: **R E FIRE DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA U O TRA SINTOMATOLGIA RAZON X LA CUAL CONSULTA TRAE RX DE HOMBRO NORMAL NEFRECTOMIA X TUMOR RENAL DERECHO EXEPCTO PELVIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSO EN HOMBRO DERECHO**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN SE HACEN REC MEDICAS MAS TTO MAS T FISICAS MAS SIGNOS DE ALERTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **1 CADA 3 DIAS IM**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:4833004381

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016 09:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,**

Enfermedad Actual: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO PROPUESTO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:4833120092

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 28/06/2016 12:08 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **APTA PARA CIRUGIA SE SOLITA ORDEN DEL PROCEDIMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGLIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K808 OTRAS COLELITIASIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ORDEN DE COLELAP
**
*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (28/06/2016 12:13:43 PM) ***
 DESPUES DE CERRADA LA HISTORIA NO SE SOLICITO LA CIRUGIA PROPUESTA: LA PACIENTE RERQUIERE COLELAP.
-Fin-**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:4833197684

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor en la hombro derecho**

Enfermedad Actual: **paciente que hac e 3 mseses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintoms secuendaruo a trauma**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dolor en el hombro derecho**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **una semanal**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:4833515905

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **disuria**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**puño percusion +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6000176567

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **acude pr ordena de terapias**

Enfermedad Actual: **paciente con artrosis rodillas , limitacion a la movilizacon post qx de remplazo de carea acude por ordena terapias**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**dolor e la rodillas**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6000858365

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ARTROSIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE F DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE GONOARTROSIS DE RODILLAS . REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL RODILLA DERECHA . EN MANEJO CON TERAPIA FISICA # 5**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIGNO DE RUEDA DENTADA RODILLAS**
Neurologico:	**CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. GONOARTROSIS DOCUMENTADO RADIOLOGICAMENTE
SE INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO GLUCOSAMINA + CONDROITINA
PLAN : 1. GLUCOSAMINA + CONDROITINA * 3 MESES 2.ACETAMINOFEN
IC FISIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TBALETA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: **GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500/1200 mg (POLVO ORAL) POLVO**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 SOBRE VIA ORAL DIARIO**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de pacientes sin carpeta contesta el sr marcos montero nieto de la paciente notandose interesado en la llamada, ademas se verifican los datos del domicilio del usuario, y se le asigna cita con el dr tommy morales para el dia 29/11/2016 a las 4:45 pm**

Profesional : ANA INES PEREZ MERCADO Fecha : 17/11/2016 03:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6002280569

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:38 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6002280657

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MANCHAS EN KLA PIEL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR LESIONES MULTIPLES PARDA O BLANCAS MUY POCO DESCAMATIVAS Y CON TENDENCIA A LA COALESCENCIA QUE SE LOCALIZAN EN TORAX , CUERPO Y ABOMEN Y ALGUNAS LOCALIZADA EN LA CARA, LAS LESIONES LE GENERAN PRURITO DE LEVE INTENSIDAD ADEMAS EL PACIENTE MANIFIESTA QUE POR SUS ACTIVIDADES LABORALES SE EXPONE MUCHO A LA LUZ SOLAR , LOS SINTOMAS ANOTADOS TIENEN UNA EVOLUION DE 15 DIAS , NO SE HA APLICADO NINGUN TRATAMIENTO MEDICO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS , POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/12/2016

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 65 AÑOS DE EDAD, POP DE COLECISTECTOMIA EVOLUCION 3 MESES 15 DIAS, AL E.FISICO PACIENTE CON CICATRIZ QX. MUY BN. CICATRIZADA, ABDOMEN BLANDO EN BUEN ESTADO GENERAL, SE LE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6004144188

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA DE INTENSIDAD VARIABLE , SENSACION DE LLENURA , PIROSIS , REGURGITACION Y NAUSEAS DE PREDOMINIO POSTPANDRIAL , QUE SE INCREMENTA CON LA INGESTA DE BEBIDAS IRRITANTES Y LACTEOS , ADEMAS COMIDAS GRASOSAS Y CONDIMENTADAS , SIN MEJORIA A AUTOMEDICACION DE GAVISCON , NIEGA HEMATEMESIS Y RECTORRAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**GASTRITIS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA , DIETA BALANCEADA Y FRACCIONADA , EVITAR ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS, CITRICOS Y BEBIDAS NEGRAS (COCA-COLA , PEPSI , CHOCOLATE , TINTO , MALTA , ETC) COMER A DESHORAS , EMBUTIDOS ENLATADOS Y COMIDA RAPIDAS Y CALENTADAS, ADEMAS ALIMENTOS QUE PRODUZCAN FLATOS (REPOLLO, LECHUGA, ACELGA, BROCOLI, ESPINACA, PEPINOS, BANANO, GRANOS, LACTEOS, GASEOSAS, ETC). SE DA TRATAMIENTO, Y REVISION SEGUN EVOLUCION. SE RATIFICA QUE EL PACIENTE CAPTA E INTERPRETA LAS RECOMENDACIONES DADAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6005866110

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN ARTCULACIONES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ARTICULAR EN ..... DE ORIGEN INFLAMATORIO DE INTENSIDAD MODERADA QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y DISMINUYE CON EL REPOSO, SE INTENSIFICA CUANDO LA SUPERFICIE SE SOMETE A CARGA , CON RIGIDEZ MATUTINA QUE DISMINUYE CUANDO LA ARTICULACION SE CALIENTA, EN OCACIONES EL DOLOR ES PERMAMENTE Y PUEDE DESPERTARLO EN HORAS DE LA NOCHE , HA TOMADO ACETAMINOFEN , NAPROXENO CON LEVE MEJORIA POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**POLARTRALGIAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **APLICAR SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA IM DIAROIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **NISTATINA 100000 UI/g (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR DOS VCE A DIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **TECLOZAN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

LABORATORIOS

906910 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 11/03/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

* Dx Ppal:	**M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE CELÑULAS RENALES GRADOII, DEL RIÑON DERECHO, Y EN TAC DE TORAX HAY NODULOS EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES DE LOS PULMONES, Y ADENOMA DE DE GLANDULA SUPRARENAL DERECHA, CIRUJANO DE TORAX, SOLICITA VALORACION POR CIRUGÍA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6007168627

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS , EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA O CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA , LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON , TAPARSE BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR , RECONSULTAR SI EMPEORA O HAY DIFICULTAD PARA RESPIRAR , EL RESFRIADO COMUN ES UNA ENTIDAD QUE NO REQUIER ANTIBIOTICOS , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI NO SE CUIDA PUEDE COMPLICARSE

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6008239312

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO DISTENSION , GESES , PACIENTE CON CUADROS DE PRURTO ANAL , Y PARASITOSIS CRONICA SOLICITA EXAMENS COMPLEMENTARIOS POR LO CRONICO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**DISTENSION LEVE ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 12 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/05/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, VIENE PAR CAMBIAR ORDEN DEL CIRUJANO DE TORAX, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ADENOM SUPRARRENAL.

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Enviado por Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6009263759

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **SE BRINDA EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS , SE REEDUCA EN HABITOS NUTRICIONALES COMO ES ALIMENTACION BAJA EN SAL , AZUCARES REFINADOS Y DULCES , BAJA EN GRASAS Y ALIMIENTOS FRITOS O PROCESADOS , LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE ABUNDANTES LIQUIDOS (AGUA) , INGERIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE , TRAZARSE METAS Y ESTABLECER PROYECTOS DE VIDA , CONTROL DE STRESS CON LA PRACTICA DE TECNICAS DE RELAJACION MENTAL Y ESPIRITUAL , SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA , SE VALIDA QUE EL PACIENTE ENTENDIO Y COMPRENDIOPACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA DE TIPO HIALINO , LEVE ARDOR FARINGEO, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS FRECUENTES , CEFALEA FRONTAL Y FIEBRE DE 38.5 GRADOS , QUE MEJORA CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN , ADEMAS MANIFIESTA PERDIDA DEL APETITO Y DESEA SOLO ESTAR ACOSTADO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6012679600

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 RHOA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UANDIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **U ADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6013557973

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6015268658

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 17/10/2017 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA DE JOVEN**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 47 - #Interno:6019959972

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CIFRAS DE CREATININA ELEVADAS , 1.5 MG% REQUIERE CONTROL, NO ES HTA NI DM , PERDIO CITA CON NEFROLOGIA , REQUIERE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.86**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**10**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILACOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNADIARUIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: PACIENTE CON INSUF RENAL 1.55 MG% , NO HTA NI DM

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 48 - #Interno:6022432168

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **MALA CIRCULACION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ACUDE POR HORMIGUEO DOLOR EDEMA VENAS , REFIERE ADEMAS DISTENCION ABDOMINAL AL COMER**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **66.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **25.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA , COLON IRRITABLE , SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMUINAS CALCIO , HIDROXIDO AL TAB , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 49 - #Interno:6026700190

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **EL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE MEJORIA CLINICA ACUDE PARA REFORMULACION POR TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA ,COON IRRITABLE SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMINAS CALCIO , HIDROXIDO AL SUSP. , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 50 - #Interno:6027647882

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **control de erc**

Enfermedad Actual: **erc nefrectomia derecha por trauma >3 años no hta no diabetica lab hb 13.3 creatinina 1.57 bun 23 k 4.2**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **69** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomia derecha por trauma hace 3 años , en estadio iiib

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control en 6 meses

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/06/2018

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

* Dx Ppal: **B820 HELMINTIASIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX HELMINTISIS SE ORDENA TRATMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **6**

Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de prevalencia contesta paciente interesado en la llamada y se le asigna cita 16/07/2018 7:45 am**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 13/07/2018 08:06 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 51 - #Interno:6036379274

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **NO HTA DIABETES MONORENO POR NEFRECTOMIA 2015 POR TRAUMA CREATININA 1.4 MG**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **23.63**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MONORRENA NEFRECTOMIA DERECHO 2015 ESTADIO 3A- B RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MONITOREO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 6 MESES

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 52 - #Interno:6043560878

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PERDI LA CITA CON MEDICINA INTERNA "**

Enfermedad Actual: **ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO NO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .
SE EMITE NUEVA ORDEN

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .

Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 53 - #Interno:6044020033

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **REMITIDA X NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, FUE VISTA X NEFROLOGIA QUIEN ORDENA MAPA DE PRESION ARTERIAL, Y REMITEN A MEDICINA INTERNA,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PERFIL REUMATOLOGIXCO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CAA 12 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMSR 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906911 FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PRA MAPA DE PRESION ARTERIAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CON RESULTADS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 54 - #Interno:6045201727

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX RESFRIADO , GASTRITIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 8 H DOLOR**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 55 - #Interno:6045268704

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ENTREGA DE RESULTADOS DE LAB**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, TRAE RESULTADOS DE LAB DEL 09/05/2019, ACIDO URICO; 6,3, PCR; 1,2, FACTOR REUMATOIDEO; NEGATIVO, ANAS, NEGATIVO, UREA, 38, BUN; 17,8 SEG,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REMITE A REUMATOLOGIA, ALTA X MEDICINA INERNA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad:	REUMATOLOGIA
Remision:	SE REMITE PARA ARTROSIS DE HOMBRO Y RODILLAS, PARA MANEJO Y SEGUIMINETO.

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

* Dx Ppal: **I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
HOY 15/07/2019, CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DEL 20/06/2019, HDL; 41, CT, 171, GLICEMIA, 86, TRG; 304, CREATININA, 1,35, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL DEL 04/06/2019, LA CUAL MUESTRA, 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, Y 21 %, CON CIFRAS SUPERIORES A 140, EKG; BRADICARDIA SINUSAL , REFIERE DOLOR TORAXICO OPRESCIVO,
PLAN;
CITA DE CONTROL EN 1 MES
SE REMITE A CARDIOLOGIA, PARA ESTUDIOS,
SE ORDENA DENSITOMETRIA OSEA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/09/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PARA ESTUDIOS CADIOVASCULARES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
TRAE RESULTADS DE DENSITOEMTRIA OSEA DEL MES DE JULIO DEL 2019, QUE DEMUSTRA, OSTEOPOROSIS,
PLAN
ALENDRONATO 1 TAB SEMANAL,
CALCIO Y VITAMINA D CADA 24 HRS
CITA DE CONTROL EN 3 MESS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOAR 1 TAB CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **TOMAR 5 CC VIA ORAL CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **8**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB HOY Y 4 TAB MAÑANA**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA DE CONTRO EN 3 MESES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 27/05/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DE EL 26/04/2020, CH; NORMAL, CREATININA ; 1,37, TASA DE FILTRACION CALCULADA POR CKD EPI DE 39 MIL/MIN, , REFIERE DOLOR LUMBAR
PLAN
CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADS DE LAB
DENSITOMERIA OSEA
CITA DE CONTROL CON REUMATOLOGIA
LACORYL CADA 12 HRS

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL	P
Hormona Paratiroidea Molecula Intacta	81.3	pg/mL	11.1	79.5	2020-04-25 15:58:09	*

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:18
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

NO se entregaron los resultados

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultado:	EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Tiroxina Libre	P	0.78	ng/dL	0.89	1.76	2020-04-25 15:58:09 *

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:17
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: SE REMITE X AP DE DENSITOMETRIA OSEA QUE MUSTRA OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO PERO LE CAE MAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 56 - #Interno:6047005636

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014 APORTA LAB CREATININA 1.37 MG PROTEINURIA DE 277 MG / 24 H DE ABRIL / 19**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ERC ESTADIO IIIA SIN PROTEINURIA APORTA MAPA CON PATRON DE DIPPER INVERSO , HTA SISTOLICA DIURNA EN 38 % SE INDICA LOSARTAN 50 MG X2 SIGUE EN CONTROL POR MINTERNA YA QUE PUEDE REQUERIR OTRO ANTIHTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/07/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/09/2019 **Post Fechado**

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL HTA PACIENTE MONORRENA X NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: 4 MESES X NEFRO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 57 - #Interno:6054889590

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON OSTEOPOROSIS + ERC ?? EN ESTUDIO SIN CAUSA APARENTE, MONORENAL POR PERDIDA DE RIÑON DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA HACE 3 AÑOS**
EXAMENES; CREATININA 1.2 MG % + HEMOGRAMA NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **70.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **25.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 08/11/2019

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX DERMATITIS , GASTRITIS , OSTEOPOROSIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CAD 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR PIEL**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÃ'OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTOROL POR MEDICIINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **ACUDE A LA COMNSULT APOR CONRTL DE MEDICIN AINTERNA POR AP DE NEFRECTOMIA HACE 4AÑOS CON RESUTALDOS PEERDIO CITA DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **87** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **76.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **28.26**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**CONCINETE ORIENTADA TRANQUILA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLAROS VENTIALDSO**
Abdomen:	**BLANOD DEPRESIBLE PERISTALSIS POSOITIVA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICIN AINETRNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESUTALDOS VALROIAOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPOTMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONRTORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITER PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y M,ANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 59 - #Interno:6067140899 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 60 - #Interno:6068079553 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
"SUFRO DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYO MAL LA TERIPARATIDA"

Enfermedad Actual: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/08/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/09/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA EN 3 MESES.

Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno:6068480405 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA POR TELEMEDICINA, PANDEMIA COVID -19, ATIENDE LLAMADA : MARÍA SEPULVEDA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. NO SE PODRÁ REALIZAR EXAMEN FÍSICO Y TENIENDO EN CUENTA RELATIVA ESTABILIDAD DE SU CUADRO, SE OPTA POR ESTA ACCIÓN. SE REALIZÓ LLAMADA TELEFÓNICA SE LE INFORMA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO LE RECUERDO LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DONDE USTED RECIBE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A ESTE TIPO DE ATENCIÓN QUE CONOCEMOS COMO TELEMEDICINA QUE NOS PERMITE EVALUAR, DIAGNOSTICAR, MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES CONDICIONES DE SALUD ACTUALES QUE USTED REFIERA. ESTE ES UN TIPO DE CONSULTA MÉDICA DIFERENTE A LA QUE ESTÁ ACOSTUMBRADO(A) Y ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE USTED ENTIENDA Y ESTE DE ACUERDO CON ESTE TIPO DE ATENCIÓN. SE LE PREGUNTA SI ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE CONSULTA? PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES O ENDOCRINOS. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO INGRESOS A URGENCIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **23.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA TTO MEDICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE ENVIAN ORDENES AL CORREO : MELISSACARRILLO1910@GMAIL.COM
SISTEMA NO PERMITE CIERRE DE HC SIN INGRESAR DATOS DE EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % (UNGÃœENTO TOPICO) UNGÃœENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR CADA 8HS EN SITIOS DE DOLOR**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA DISOLVER) POLVO PARA DISOLVER**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 62 - #Interno:6071779998 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

* Dx rel-1: **K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/09/2020 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV
HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO.
PLAN
VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL,
SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2,

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO. PLAN VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL, SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2, X 3 MES S

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 63 - #Interno:6080485769 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

Enviado por Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 64 - #Interno:6080794098 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 25/01/2021 13:25 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO.NO LLELEGO ALCORREO LA ORDEN DE MEDICO INTERNISTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA SIGUIENTE TRATAMIENTO MEDICO A CONTINUACION: -SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (EJERCICIO AEROBICO MINIMO 3 VECES EN LA SEMANA 30 MINUTOS AL DIA, DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS SATURADAS, Y CARBOHIDRATOS, NO CONSUMIR LICOR, NO TABAQUISMO). -SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. -VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS, ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 65 - #Interno:6086302655 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE NEFRECTOMIA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA??**
SOLICITA CONTROL PRESENCIAL LO CUAL NO ES AUTORIZADO
LE ES GENERADA ORDEN PARA CONSULTA TELEFONICA, EN LA CUAL REFIERE, SENTIRSE MAL
EXAMENES:
-GLUCOSA: 88 MG.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL TELECONSULTA CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 66 - #Interno:6088798067 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 13/05/2021 10:23 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA MEDICA**

Enfermedad Actual: **RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 67 - #Interno:6088894493 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 14/05/2021 10:17 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ANEMIA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE ANEMIA CRONICA Hb 10.2 GR%**
AFIRMA SER VEJETARIANA
SOLICITA COMPRAR FUMARATO FERROSO DADO NO TOLERA EL SULFATO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 68 - #Interno:6089337950 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOSPECHA DE COVID.19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**U072 COVID-19, Virus NO Identificado**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS

908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

Enviado por Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/05/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

* Dx Ppal:	**Z538 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE MARCA AL 3003523337 Y AL 3634308 Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA LLAMADA ME REFIEREN QUE ESTOY EQUIVOCADA, PACIENTE NO TIENE OTRO NUMERO REGISTRADO , NO ES POSIBLE CONTACTAR.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se contacta usuario vía telefónica y se informa resultado negativo de su prueba COVID-19**
Se dan recomendaciones para la prevención de contagio:
• Uso adecuado y permanente del tapabocas
• Lavado de manos frecuente con agua y con jabón o desinfección con gel antibacterial
• Distanciamiento físico mínimo 2 metros al salir de casa
• Evite compartir elementos de uso personal
• Evita tocar los ojos nariz y boca al salir de casa
• Limpia y descontamina objetos y superficies
• Ventile si casa y sitio e trabajo cada vez que sea posible
Usuario comprende y acepta información.

Profesional : ELIANA LIZETH RUIZ GARCIA Fecha : 25/05/2021 03:09 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 69 - #Interno:6090075502 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46 Sede : SEDE PRIORITARIA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ALBA NARANJO SEPULVEDA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Responsable: HIJA - Teléfono:

Categoría: Representante Legal

Motivo de Consulta: **" PRESENTA TOS Y DOLENCIAS EN EL CUERPO"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **76** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **21.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**EN REGULAR CONDIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
Oidos:	**NORMALES**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL HUMEDA**
Cuello:	**MOVIL SIMETRICO**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA RX DE TORAX , SE LE ORDENA FORMULA MEDICA YRECOMENDACIONES DE DIETA RICA EN HIERRO.

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

Medicamento:	**HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroprotecion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx. NUEVO 2019-07-08
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FUI LLAMADA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SER CAPTADA NEFROPROTECCION , REFIERE CONTROLES NEFROLOGIA HACE 3 AÑOS , DESDE EXTIRPACCION DE RIÑON DERECHO , REFIERE ADEMAS TOS RINORREA DE 4 DIAS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado:**120/80**

Riesgo Cardiovascular: **0.00 % BAJO**

Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **58.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **23.53**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **PINRAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **NORMAL**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Mamas:	**NORMAL**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
Genitales:	**NORMAL**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**CONSCIENTE - ALERTA**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**No**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**No**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

NEFRECTOMIA DERECHA 2015 16/07/2018
ENFERMEDAD RENAL 30/07/2018
ENFERMEDAD RENAL (NEFROCTOMIA DERECHA) 31/07/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA (NEFRECTOMIA DERECHA) 07/11/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA 05/12/2018
ESTADIO 3 22/12/2018
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 13/02/2019
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 - 13/02/2019 15/05/2019
ERC ESTADIO III 08/07/2019
ERC ESTADIO 3 20/11/2019
INSUFICIENCIA RENAL 09/07/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DX INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA , RESFRIADO , SE ORDENA TRATAMIENTO LABORATORIOS , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

LABORATORIOS

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903823 CREATININA DEPURACION
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	30/07/2018	31/07/2018	07/11/2018	05/12/2018	22/12/2018	13/02/2019	15/05/2019	08/07/2019
Factores de Riesgo								
Hora	14:57	07:30	12:36	12:04	07:52	14:32	15:34	12:17
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Sentado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Acostado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
Peso	58.0	59.0	60.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	23.94	24.34	23.53	23.53	23.53	23.53	23.53
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	80	80	84	84	84	84	84	84
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	80	68	70	64	64	68	68	66
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No	No	No	No
Laboratorio								

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	204	188	188	161	161	161	161	171
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol HDL	48	48	48	44	44	44	44	41
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol LDL	123.4	96	96	93.4	93.4	93.4	93.4	69.2
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Trigliceridos	163	220	220	118	118	118	118	304
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Hem. Glicosilada				5.8	5.8	5.8	5.8	
Fecha.				23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	
Glicemia	100	85	85	88	88	88	88	86
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Mic. Albuminuria								
Fecha								
Microalbuminuria mg/gr cre	102.38	102.38	5.17	5.1	5.1	5.1	5.1	3.32
Fecha	2018-07-19	2018-07-19	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2019-06-20
Urea			36	36				
Fecha			30/10/2018	30/10/2018				
Creatinina en Sangre	1.21	1.42	1.58	1.58	1.41	1.41	1.37	1.35
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	30/10/2018	30/10/2018	07/12/2018	07/12/2018	26/04/2019	20/06/2019
Tasa Filtracion Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	3	2	4	5	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificacion								
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	RINON	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

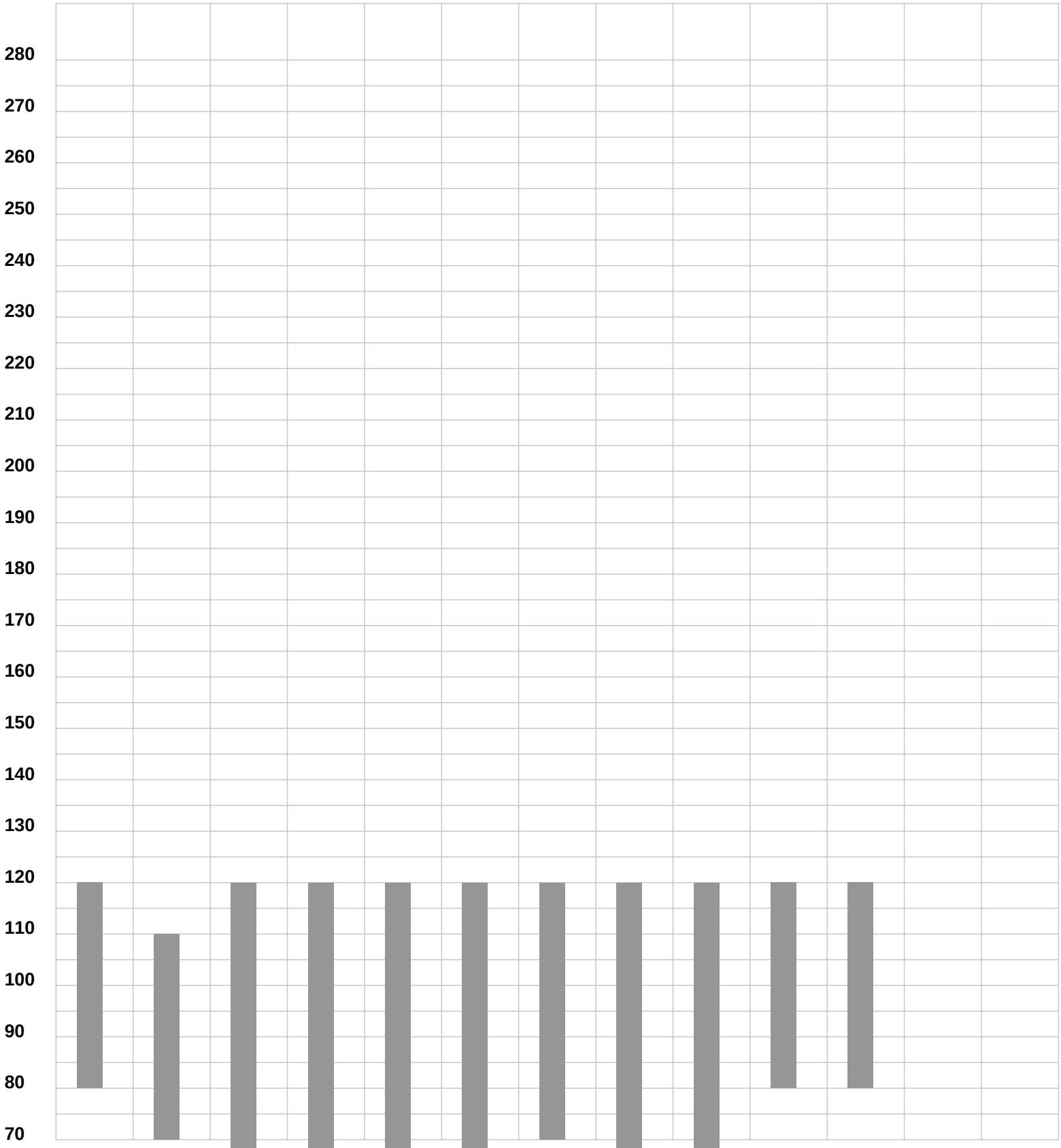
Fecha	20/11/2019	09/07/2020	29/05/2021
Factores de Riesgo			
Hora	11:06	17:22	09:35
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/60	120/80	120/80
T.A (Sentado)	120/60	120/80	120/80
T.A (Acostado)	120/60	120/80	120/80
Peso	58.0	60.0	60.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	24.34	24.34
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	84	86	86
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	75	74	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No
Laboratorio			

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	171	169	163
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Colesterol HDL	41	41	41
Fecha	20/06/2019	20/06/2019	28/04/2021
Colesterol LDL	69.2	69.2	102
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Trigliceridos	304	241	100
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Hem. Glicosilada	5.8		
Fecha.	23/11/2018		
Glicemia	89	92	74
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Mic. Albuminuria			
Fecha			
Microalbuminuria mg/gr cre	3.31	3.31	6.5
Fecha	2019-10-31	2019-10-31	2021-04-28
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.28	1.32	1.48
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Tasa Filtracion Glomerular	38.52	38.1	33.5
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	4	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma			

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 30/07/2018 31/07/2018 07/11/2018 05/12/2018 22/12/2018 13/02/2019 15/05/2019 08/07/2019 20/11/2019 09/07/2020 29/05/2021



Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SERCAPTADA POR NEFROPROTECCION,**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE ERC EATDIO 3 CUMPLIENDO 3 MERAS DE PROGRAMA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS**

Enviado por Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

* Dx Ppal: **I120 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: *** S/S CITA POR NUTRICION Y DIETETICA PARA SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE PACIENTE CON ERC III. DIETA NEFROPROTECTORA, HIPOPROTEICA. ***

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA EN CONSULTA, EN ESTADIO GRADO III, DE ERC , EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA .**
SE LE BRINDA ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES Y CITA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA .

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS, CON RESULTADO DE EXAMENES 30/10/2018 HEMOGRAMA HB 12.8G/DL , 40.8% . RESTO ANOTADOS .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTABLE, ORDENO EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA .**
DOY RECOMENDACIONES DEL PROGRFAMA :
- Realice sus exámenes de laboratorio en la fecha que su médico le indique y no olvide presentarlos en la consulta de control.
- Controle estrictamente su peso: consuma frutas, verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas, harinas y frituras.
ASISTA AL CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES CUANDO SU MEDICO LO INDIQUE.
- Disminuya el consumo de sal. Proteínas de alto valor biológico, no consuma AINES. NO SE AUTOMEDIQUE.
- Nunca suspenda la medicación sin que su médico le indique.
- Evite fumar, NO ingerir bebidas alcohólicas.
- Realizar caminatas diarias entre 15min a 1hora aproximadamente.
- Si presenta síntomas como: dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo o sed incontrolable, entre otros no espere a su cita programada, asista a un servicio de urgencias.
-Asistir a las actividades de nutrición, psicología y control de enfermería programada en el salón pep.
-Se le diligencia carnet del programa .

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ERC ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES TRAE REPORTE DE EXAMENS Y EKG .NIEGA SINTOMAS CORONARIOS-.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABIOTS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUMIENTO DE CREATININA, TIENE CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTE MES .**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACTE CRONICO SE INGRESA POR DEMANDA INDUCIDA PARA ACTUALIZACION DE METAS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **- SE ACTUALIZA METAS TERAPEUTICAS.**
- RECOMENDACIONES EN DIETA Y VIDA SALUDABLE ACORDE A EDAD.

Enviado por Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MICHEL NARANJO (nieta) - Teléfono:

Parentesco: Otros Miembros Parientes

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA .**
SE QUEJA DE MAREOS DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION . SE QUEJA DE RESEQUEDAD EN LA PIEL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12HORAS POR MAREOS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC CRONICA EN CONTROL CON NEFROLOGIA TIENE EXAMENS PENDIENTE PARA REALIZAR , AL EXAM FISICON XERODERMIA ,SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSTIVOS , DOY RECOMENDACIONES NUTRICIONES , DIETA NEFROPROTECTORA ENTRE OTROS.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON DX DE HTA SE INGRESA LABORATORIOS . METAS 5 , ESTADIO RENAL 3 , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS NO LICOR, NO TABAQUISMO). SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014-**
SE QUEJA DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA INDICA LA PACIENTE QUE LE INFORMA QUE NO LE PODÍA DAR ANALGÉSICOS POR LA FUNCIÓN RENAL TODO ESTO REFERIDO POR LA PACIENTE.
TRAE REPORTE DE EXAMENES 20/6/2019 ANOTADOS .
PRESENTE RESULTADO DE MAPA CON PRESION SISTOLICA CON 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y 21% SUPERIORES A 140MMHG. PRESION ARTERIAL SISTOLICA 98% NORMAL 2% SUPERIOR A 90MMHG , SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DURANTE HORAS NOCTURNA. INFORMA QUE NEFROLOGIA LE DIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVOS .-

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Estimación del filtrado glomerular MDR / CKD-EPI 40,2ml/min/1,73 m2. CON DISLIPIDEMIA MIXTA Y CON DX D EHTA . DOY RECOKMENDAICONES NUTRICIONAELS Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERN A.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PTE EN PROGRAMA DE RCV,**

Enfermedad Actual: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

Enviado por Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VISITA DOMICILIARIA ********** CONTROL DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA, COMENTA QUE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR RECLAMAR DADO POR EL NEFROLOGO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: CEFALEAS INTENSA, DOLOR TORACICO, ALTERACION SUBITA DEL LENGUAJE, MARCHA O SENSIBILIDAD, EPISTAXIS DE DIFICIL CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TABLETA EN LAS NOCHES**

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE BRINDA RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA 1-CAMINATA DIARIA DE MEDIA HORA CON CALZADO ADECUADO 2-DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA, BAJA EN AZUCAR, NO CONDIMENTADAS O PICANTES 3-NO CONSUMIR ALCOHOL, NI TABACO. 4-TOMAR DE 7-8 VASOS DE AGUA AL DIA. 5-NO AUTOMEDICARSE 6-ASISTIR PERIODICAMENTE A LOS CONTROLES ,**
SE ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL
SE DA CHARLA A GRUPO FAMILIAR Y RECOMENDACIONES ACERCA DEL USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 A 3 METROS Y EN CASO DE FIEBRE CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
PACIENTE USA LENTES
SE ORDENA TRATAMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA Y CITA A NUTRICIONISTA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOLICITUD DE INFORMACION DEL HEMOGRAMA DEL 28/04/2021, VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL
NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

Enviado por Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de examenes de control y hasta el momento no se a logrado comunicacion ya que su numero telefonico no responde y equivocado 3634308**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 09/04/2019 02:05 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE LABORATORIOS CONTESTA ALABA GALAN Y SE REMIETE A ENFERMERIA PARA ORDEN DE LABORATORIOS , SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 26/02/2020 09:17 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida a paciente de programa con el fin de preguntarle si desea o no visita domiciliaria, contesta paciente y acepta, se procede a llenar ficha tecnica para visita domiciliaria**

Profesional : LINDA LUCIA LIÑAN LARA Fecha : 29/04/2020 03:02 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE FUERA DE COBERTURA CONTESTA PACIENTE Y SE LE ASIGNA CITA 17/06/2020**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 16/06/2020 11:12 AM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA SE LE ASIGNA CITA PARA CONTROL POR MEDICO DE CONTROL**

Profesional : KAREN PATRICIA PEREZ SANCHEZ Fecha : 12/05/2021 09:20 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	28/12/2015		
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión		
Esquema de citología	(1-1-3)		
Fecha de Toma	22/12/2015		
Fecha Ultima Menstruación	20/03/2001		
Nro. de Placa	3993		
Nro. Compañeros Sexuales	1		
Dispareunia	No		
Dolor Pelvico	No		
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No		
Caracteristica del Flujo			
Método Planificación	Esterilizacion Femenina		
Menopausia	No		
Embarazo Actual	No		
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Ausente		
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Histerectomía		
Estado Vacunación VPH	No vacunada		
Toma sin Resultados	No		
Ingresar Resultados	Si		
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	28/12/2015		
Fecha de Entrega de Resultado	28/12/2015		
Calidad de la Muestra	Zona de transformación ausente		
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial		
Anormalidades en celulas escamosas			
Anormalidades en celulas glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No		
Trichomonas	No		
Candida	No		
Clamydia	No		
Actinomyces	No		
Herpes	No		
Otros			
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No		
Asociados a radiación	No		
Cambios asociados a DIU	No		

Células glandulares post histerectomía	No		
Atrofia	Si		
Células endometriales	No		
Otros			
Citología Leida por	ivanne sarmiento		
Especialidad	Citotecnólogo		
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No		
Colposcopia			
Remisión	No		
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No		
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No		
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3		
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 03/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 03/11/2016 04:57 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 08/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que el número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 09/11/2016 05:10 PM

Observaciones:

10/02/2017 Se realiza demanda inducida para realización de citologías ordenadas. No es posible brindar la información ya que el teléfono no fue contestado.

Profesional : JERIKA BARROS Fecha : 10/02/2017 11:13 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; planificación, tres intentos de llamada telefónica en la fecha 24/05/2017, y en el momento no se logró comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3002801856 no lo contestan.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 25/05/2017 04:09 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 14/02/2018, al número telefónico 3647453 atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 16/02/2018, Horario de 9:00am - 12:00m**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 14/02/2018 10:50 AM

Observaciones: **Se realiza tercera demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 20/03/2019, al número telefónico #3647453 fijo atiende la Sra alba naranjo(hija), quien recibe la información y manifiesta que se la brindara a la usuaria.**

Profesional : LIZ CATHERINE CONTRERAS CARDENAS Fecha : 20/03/2019 03:30 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001188419

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016 17:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **GONARTROSIS, PACIENTE QUE REFIERE INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA HACE DOS MESES DE LA VESÍCULA, SE ACERCA PARA ORIENTACION DE PLAN ALIMENTICIO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **63.2 Kg** Talla: **152** Indice de Masa: **27.35**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, COLECISTECTOMIA HACE DOS MESES, PACIENTE REFIERE QUE NO SALIÓ CON DIETA DE LA CLINICA DEL PRADO VALORACION PESO ACTUAL: 63.2 KILOS TALL: 152 CMS IMC: 27.3 SOBREPESO ANAMNESIS DESAYUNO: A VECES CHOCOLATE LIGH CON GALLETAS INTEGRALES O TOSTADAS INTEGRALES, AREPA CACHACA SIN SAL, ALMUERZO: AREPA CACHACA CENA: CARNE ASADA CON AREPA Y AGUA DE PANELA CON LIMON, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6030886090

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018 15:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **PRESENTA PARACLINICOS DEL 09/07/18 COLESTEROL TOTAL 188 TGD 220 CREATININA EN SUERO 1.42 GLUCOSA 85 MICROALBUMINURIA 2.0 CREATININA EN ORINA 35.9 COLESTEROL HDL 43**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **58.0 Kg** Talla: **153** Indice de Masa: **24.78**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, VALORACION PESO ACTUAL: 58 KILOS TALL: 153 CMS IMC: 24.7 NORMAL ANAMNESIS DESAYUNO: AREPA DE MAIZ ASADA CON MANTEQUILLA, QUESO ALPINA, JUGO DE FRUTA O AGUA DE PANELA ALMUERZO: POLLO ASADO, ENSALADA, ARROZ, SOPA DE POLLO , DE PECHUGA CENA: A VECES UN GALLETA CON JUGO O CLA GRANULADA, MAZAMORRA CON LECHE, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6068770469 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 23/07/2020 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6069056520 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020 15:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA SESIÓN EDUCATIVA POR TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **SESION EDUCATIVA. POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA CONSULTA INTERACTIVA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR TELEMEDICINA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE COVID-19 SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA SE LE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE PARA AFRONTAR LA CUARENTENA DE FORMA PROVECHOSA, SE LE INDICA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA PARA MANTENER CONDICIÓN FÍSICA, FLEXIBILIDAD Y COMBATIR SEDENTARISMO, COMPLEMENTAR CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE BAJA EN SODIO Y AZÚCAR, BUENA HIDRATACIÓN, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER EN CASA, SE DAN PAUTAS DE LAVADO DE MANOS PERMANENTE Y MANTENER EL DISTACIAMIENTO SOCIAL SE LE EXPLICA VIA TELEFONICA LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR EN CASA (CAMINAR SI CUENTA CON ALGUN ESPACIO PARA REALIZARLO , AEROBICOS SUAVES O RUMBATERAPIA ESCUCHANDO EL SON DE LA MUSICA O VIDEOS CON INTENSIDAD LEVE EN CASO DE MOLESTIA SUSPENDERLOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS CON PESAS NO MAYOR A 2 LIBRAS PARA FUERZA Y FLEXIBILIDAD) UTILIZAR UN LUGAR FRESCO Y CON ALGO DE ESPACIO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASO DE NO TENERLO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA EVITAR ATROFIA MUSCULAR QUE SON LOS DE ALZAR Y REALIZAR LOS MOVIMIENTOS TANTO DE BRAZOS CADERA Y PIERNAS 10 REPETICIONES HACIA FLEXION , EXTENSION Y ROTACION , AGARRARSE DE LAS VENTANAS O PUERTAS Y REALIZAR SENTADILLAS 10 REPETICIONES ,LEVANTARSE Y SENTARSE DE LA SILLA 10 REPETICIONES REALIZAR MOVIMIENTOS CIRCULATORIOS DE TOBILLOS Y PIES PARA MEJORAR CIRCULACION , MANTENER POSTURAS ADECUADAS NI MUCHO TIEMPO DE PIE NI MUCHO TIEMPO SENTADO QUE SON EJERCICIOS QUE NO AMERITAN UNA CANTIDAD EXTENSA DE ESPACIO PARA REALIZARLO SE LE INDICA AL PACIENTE QUE ANTES DE INICIAR UN EJERCICIO TOMARSE LA PRESION SI CUENTA CON ALGUN TENSIOMETRO O TOMA DE GLUCOMETRIA EN CASO DE QUE SEA DIABETICO INSULINOREQUERIENTE PARA EVITAR AUMENTO DE PRESION O HIPOGLICEMIA DESPUES DE LA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DE CASA REALIZAR LOS EJERCICIOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS, INICIANDO SIEMPRE CON CALENTAMIENTO 5 A 10 MINUTOS E INCLUIR SIEMPRE UN CARDIO DE SU PREFERENCIA (AEROBICO SUAVE , CAMINAR O BAILAR DENTRO DE CASA ANTERIORMENTE MENCIONADOS) PARA LUEGO REALIZAR LOS DE MOVIMIENTOS ARTICULARES SE LE RECUERDA UTILIZAR ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS E HIDRATARSE LA PIEL CON CREMA U ACEITE CORPORAL.E TOMAR AGUA ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD FISICA Y SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE SIEMPRE DEBE REALIZAR ESTOS EJERCICIOS DE ACUERDO A SU CONDICION DE SALUD Y ESTADO FISICO Y EN SUPERVISION DE ALGUN FAMILIAR EN EL CASO QUE NECESITE AYUDA

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA	Documento de identificación:	22186381
Fecha de Nacimiento:	15/05/1951	Edad:	70 Anos
Municipio de origen:	BARRANQUILLA	Municipio de Residencia:	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRR 15A NRO 83 B 40	Telefono:	363-4308
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(300) 652-3337	Correo electrónico:	albanaranjo2211@gmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: GONARTROSIS,

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Patológicos: NEFRECTOMIA DERECHA 2015

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Farmacológicos: NO RECUERDA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Quirúrgicos: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

Diabetes:

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. importantes: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 25/09/2014

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 03/05/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 31/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **4** V: **0** C: **2** A: **0** V: **4** M: **0**

Menarca: **Edad inicio menarca 12 Años**

Negativo

Menopausia: **Edad inicio menopausia 48 Años**

Negativo

F.U.M:

F.U.P:

Ultima Citologia:

Resultado:

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 21 Años**

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Hepatitis A

Sin Registros para la vacuna

Fiebre amarilla

Sin Registros para la vacuna

TD

Sin Registros para la vacuna

DPTA (acelular)

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Pfizer 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Astrazeneca 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Sinovac 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

Vacunas fuera del PAI

Antirrabica

Sin Registros para la vacuna

Hepatitis B del adulto

Sin Registros para la vacuna

Neumococo en adultos

Sin Registros para la vacuna

Influenza para adultos

Biologico	Fecha de Registro	Fecha de Aplicación	Edad al Momento de Aplicación	Evento Postvacunal	Causa de no Vacunación	Lote de Vacuna	Lote de Jeringa	Observaciones
Dosis 1	09/07/2020	09/07/2020				V50220006		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4010431209

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VARICES**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA EN AMBAS PIERNAS DE MAS DE 8 AÑOS MAS DEPOSICIONES BLANDAS FETIDAS ESPORADICAS SIN MOCO NI SANGRE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **125/75** Pulso: **75** F.R: **21** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**LEVE DISTENSION ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VENAS VARICES TORTUOSAS EN AMBAS PIERNAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESTRICCION DE AGRAVANTES
SE ORDENAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAS VALORACION MEDICA CON REPORTES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE COMIDAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA ANTES DE ACOSTARSE**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN UNA DOSIS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **49**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **150**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **1.03**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:05

Observación **74**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **188**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **D: 1005, PH: 6, RESTO NEGATIVO**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:07

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 25/01/2012

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

* Dx Ppal:	**K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1:	**I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE MEJORIA DE SU DISTENSION ABDOMINAL CON AUSENCIA DE SU DISPEPSIA SIN COLITIS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4010472558

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**alteracions en la agudeza visual.**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**sensacion de plenitd,llenura,timpanismo.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**dolo en los dedos del pie izquierdo.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **58 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**dolr a la palapcion en marco colico,timpanismo,peristalsis aumentada,dolor a la palapcon e epigastio.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-2: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 cucharada cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 cada 12 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

LABORATORIOS

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4010513707

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **99**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIAERIA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSI S UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/08/2012

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4010520580

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FIEBRE, GRIPA , DOLOR DE GARAGANTA**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR FIEBRE CUADRO GRIPAL ODINOIFAGIA, TOS SECA, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, EN TTO CON AMPICILINA POR ESTO VIENE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**CONGESTION**
Orofaringe:	**HIPEREMIA FARINGEA**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**CON MOV DE SECRECIONES SIN SIBILANCIAS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LIQUIDOS ABUDNANTES, VIGILAR ALARTMAS
HACER GARGARISMOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CADA 6 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 CAPSULA C/8 HRS X 7 DIAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **12**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4010547827

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **LAS FRUTA S ME CAEN MAL, ESTABA CON INDIGESTION"**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR PLENITUD GASTRICA, DOLOR ABDOMINAL , AL COMER FRUTAS, LECHE ,QUESO ETC, POR ESTO VIEBE EN TTO CON SABILA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **71**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**VARICES EN MMIIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **I738 OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DIETA, NO COMER GRANOS NI LACTEOS NI VERDURAS CRUDAS,
DEBE TOMAR MUCHO LIQUIDOS
NO STRESS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB C/8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC CADA 8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1/2 TABLETA ANTES DE ALMUERZO Y CENA**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CAPSULA EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4010578852

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEALEAS,INSOMNIO.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **25.96**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4010611468

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIER EPCTE QUE ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL, REFIERRE QUE LE DIAGNOSTICARON SINDROME DEL COLON IRRITABLE Y LE PRESCIBIERON HIOSCINA Y TRIMEBUTINA CON LO CUAL MEJORO. MANIFESTA CUADRO CLINICO DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA BLANQUESINA, DOLOR DE GARGANTA, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION BLANQUEISNA , MALESTAR GENERAL , MIALGIAS Y ARTRALGIA. 9**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**REGULARES CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA, CON SECRECIONES ESCASAS**
Orofaringe:	**HIPEREMICA CONGESTIVA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 2 CUCHARADAS 1/2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 8 HORA SPOR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 4 % (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4010615518

Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **me siento con la tension baja**

Enfermedad Actual: **refiere que ene el dia de ayer mas mareos mas debilidad sudoracion cefalea mas frialdad mas debilidad mxc viene por cita prioritaria**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **70 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **26.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**con buena apriencia genral**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**rc ritmcios**
Pulmonar:	**claros bien ventilados sin ruidos agregados**
Abdomen:	**depresinble epristalsis normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**sin deficit aparenye**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 almuerzo**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 noches**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: **94.00**
Fecha 13/06/2013 Hora 04:14
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/05/2013

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

* Dx Ppal: **M791 MIALGIA**

* Dx rel-1: **J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TRAE REPORTE DE GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REFIERE MIALGIAS ESPORADICAS Y RINITIS CRONICA ALERGICA DE PREDOMINIO NOCTURNO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4010632152

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

Enfermedad Actual: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES**
* Dx rel-2: **K296 OTRAS GASTRITIS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESEQUEDAD EN LAS MANOS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **BETAMETASONA 0,05% crema**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA)GENERICO CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA MAÑANA Y LA TARDE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4010640644

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **REPORTE DE ESTUDIOS**

Enfermedad Actual: **REFIERE PCTE QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE CITOLOGIA. REFIERE ADEMAS DOLOR CERVICAL Y EN REGION DORSAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA**
Orofaringe:	**ROSADA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**NO SE REVISA**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**NO SE REVISAN**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR UNA AMP IM CADA 5 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4010648837

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDIOMINAL,GASES,FLATULENCIAS.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LAS PIERNAS,DOLOR EN LOS BRAZOS.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4010664327

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **25.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4430030212

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,PARESTESIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-2: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4430071573

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR A LA DIGITO PRESION Y APOYO EN LOS TALONES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M773 ESPOLON CALCANEO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4430087930

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.64**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS,CONGESTIONAMIENTO NASAL.**
Orofaringe:	**FARIGNE HIPEREMCIA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

* Dx rel-2: **M624 CONTRACTURA MUSCULAR**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.
RX DE PIE IZQUIERDO LA CUAL HACE DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS INTRAMEDULAR EN TERCIO DISTAL DE LA TIBIA EN RELACION A ENCONDROMATOSDIS.
SE ESPOLON CALCANEO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4430116699

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **ODINOFAGIA.**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **CEFALEAS,AMNESIAS TRANSITORIAS.**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **18**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/03/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

* Dx Ppal:	**K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad:	**2**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Medicamento:	**OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4430195843

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**OTALGIA.**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**APIGASTRALGIA,DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**MEMBRANA TIMPANICA IODO IZQUIERDO HIPEREMICA.**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO,TIMNPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H605 OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
* Dx rel-2: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML) SOLUCION OTICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 6 GOTAS EN EL OIDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:4430252893

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DIOSTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACIONEN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/07/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

tos,dolor yb arodr en la garganta,fiebgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:4490227155

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS,SECERECIONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.
SE LE ORDENA LA REALIZACION DE RX DE TORAX Y BACILOSCOPIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/10/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

* Dx Ppal: **J459 ASMA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.
DEPOSICIONES CON MOCOSIDAD Y SANGRE.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:4830644720

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE A DEMAS INAPETENCIA NIEGAQ O TRA SINTOMATOLG IAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL SECA**
Cuello:	**NO A DENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**PERISTALSUIS+ AUMENTADA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN GLUCEOSA UROANALISIS COPROLGICO SERIADO

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:4830768061

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DIARREA.**
Genital/Urinario:	**POLAQUIUREA.**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **1.25**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Observación **1,25MGRS/DL.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

SI se entregaron los resultados

Resultado: **18,22MGRS/DL.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **COMPATIBLE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:37

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/01/2015

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **167**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **126**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **NEGATIVO EN 48 H**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Fecha O. Procedimiento : 07/02/2015 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:4830948784

Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO TRAE PARCLINISO**

Enfermedad Actual: **PCINTE QUE ACUDE PARA TARER PARCLICNIOS ORDENADOS EN CONSUTA ANTERIO UROCULTIVO NEGATIVO COLESTEROL TOTAL 167 TRIGLIECERIDOS 126 PERSUISTE CON DOLOR DEMDOERD AIANTENSIDAD EN REGION LUMBAR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**CEFELA DMEODERD AIANTENSIDAD PULSATIL**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **22** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefalo**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Dolor a la palpacion lateral bilateral, dolor a la flexion, limitacion**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**Claros ventilados, sin sobreagregados.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MEGALIAS DOLOR DIGITO PRESION EN MESOGASTRIO Y EN TODA EL AREA ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LA REGION POSTERIO DE LAS PIERNS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **1 TAB DIRIA**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DUIAS**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DIASM**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CD A12 G**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:4831110737

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**DISNEA.**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEFALEA,VERTIGOS.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe:	**FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en oorfarINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÂ¥A, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:4831663361

Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Control.**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes carcinoma de celulas renales por lo que realizan nefrectomia derecha el 25/07/2015, quien acude a consulta para continuar control con urologia.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefala**
Ojos:	**Vision corregida con lentes**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Mucosa oral humeda**
Cuello:	**Movil,sin adenopatias**
Dorso:	**Simetrico,expansible.**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Ruidos cardiacos ritmicos,sin soplos.**
Pulmonar:	**Claros ventilados**
Abdomen:	**Distendida, se observa cicatriz sin signos de infeccion en hipocondrio derecho**
Genitales:	**No explorado**
Extremidades:	**Eutroficas,moviles,sin edemas**
Neurologico:	**Sin deficit motor o sensitivo.**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1:	**D091 CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS URINARIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se solicita valoracion por urologia para continuar control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad:	UROLOGIA
Remision:	Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de carcinoma de celulas renales, por lo que le realizan nefrectomia radical derecha el 25/07/2015. Valoracion.

Enviado por Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:4831890560

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **Consulta de 1o ves por nefrologia**

Enfermedad Actual: **Paciente estuvo hospitalizada en julio 12 por cuadro de hematuria macroscopica y masa renal derecha. Le realizaron una nefrectomia.y el resultado anatomopatologico es de un carcinoma de celulas renales grado II de Furman. con bordes quirurgicos libre de tumor. Hay una TAC de abdomen y torax que es normal.**
Urologia la valoro y la remite.
Trae una creatinina del 23 de septiembre en 1.65mg%, Hemoglobina: 12.5gr%. En agosto tenia un BUN: 22mg% y creatinina en 1.57mg%.
Refiere dolor abdominal ocasional con dolor mas en epigastrio.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **26.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **98**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se calcula una TFG en 36.7cc/min que la clasifcia en estadio III.
Se deja en observacion y se cita en 3 meses.
Nop podemos saber si el riñon izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtracion glomerular isotopica

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

920802 RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CITA DE CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Trae renograma que confirma que el riñon derecho esta excluido y el izquierdo solo tiene una TFG en 34.9cc/min.
La paciente fue nefrectomizada en julio del 2015.
TA: 140/80 mmHG PESO: 65 Kgrs
Se deja en observacion.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad:	CIRUGIA GENERAL
Remision:	Paciente nefrectomizada en julio del 2015 por tumor renal. Teiene dolor abdominal persistente con distencion y la ecografia muestra colelitiasis. se remite para ver la pertinencia de cirugia laparoscopica.

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general, BUN 20.09, Cr 1.75, P. de orina Ph 5.5, densd 1015, Cg 32 ml/min, ERc fase III b, Peso kg, Ta 120/70 mmhg, Control 2 meses.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 2 meses.

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
labos Ca ion 1.02, Cr 1.51, BUN 35.98, K 4.77, Hb 13.7, P. de orina Ph 6.5, densd 1010, Cg 36 ml/min.
ERC fase IIIb
Ta 110/70 mmhg
peso 61 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
Labos. Hb 13.6, Cr 1.03, Glu 89, BUN 66.4, K 4.56, P. de orina densd 1015, Ph 6.5, Cg 50 ml/min.
ERC fase III a
Control 6 meses
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	control 6 mses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general.
Cr 1.55, BUN 15.4, K 4.39, P. de orina densd 1005, Ph 6, Cg 33 ml/min
ERC fase IIIb
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 3 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general
Labos. Hb 13.6, Cr 1.59, Ca ion 1.26, PTH 97.4, BUN 23.4, K 4.91, Cg 31 ml/min
ERC fase IIIb
Control 4 meses
Dieta nefroprotectora

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:4832228290

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"""""DEBILIDAD EN PIERNAS"""""**

Enfermedad Actual: **REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **27.12**

Circunferencia Abdominal (Cms): **95**

Cond. Generales:	**PTE ALGIDA**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**NORMAL**
Nariz:	**NORMAL**
Orofaringe:	**NORMAL**
Cuello:	**MOVIL,SIN ADENOPATIAS**
Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO SE EXPLORA**
Cardíaco:	**RCR SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLARO PULMONAR NORMAL**
Abdomen:	**BLANDO,DEPRESIBLE SIN MASAS**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**
Extremidades:	**SIMETRICAS SIN EDEMA ,,**
Neurologico:	**NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
Otros:	**NORMAL**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

* Dx Ppal: **C64X TUMOR MALIGNO DEL RIÂ¥ON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA EN JULIO DE 2015 POR UN TUMOR FUHRMAN II,TRAE UNA GAMMAGRAFIA RENAL CON TFG 34.9, SE CITA EN 6 MESES CON RX DE TORAX Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN .

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

881340 ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA HACE 8 MESES MAS LINFADECTOMIA.
TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA CA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN
CAPSULAS Y PELVIS LIBRE DE TUMOR
BORDES LIBRES DE TUMOR.
NO HAY CONTRAINDICACION QUIRURGICA PARA CIRUGIA DE CALCULOS EN VESICULA.
SE ENVIA PARA UROLOGIA ONCOLOGICA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 325 UROLOGIA ONCOLOGICA

Especialidad:	UROLOGIA ONCOLOGICA
Remision:	SE ENVIA PARA CONTROL Y MANEJO POR CA RENAL

Enviado por Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:4832411071

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 05/02/2016 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON HISTORIA DE CANCER RENAL DERECHO, NEFRECTOMIZADA HACE 6 MESES**
NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA.
TIENE CONTROL POR NEFROLOGIA Y ONCOLOGIA.
ACUDE CON RX DE TORAX NORMAL + ECOGRAFIA : HIGADO GRASO + NEFRECTOMIA DERECHA. + COLELITIASIS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:4832453867

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **DOLOR EN HIPONDRIO DERECHO CON ANUSEAS, ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL HACE 8 MESES TRAE UNA ECOGRAFIA QUE OBJETIVA COLELITIASIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **26.04**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**CICATRIZ DE LUMBOTOMIA DERECHA DOOR A LA PALPACION EN HIPONDRIO DERECHO SIN PALPACIO DE MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

COLELITIASIS SINTOMATICA SE REQUIERE VALORACION PREVIA POR UROLOGIA. POR SUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: VALORACION POSTOPERATOIRA TARDIA.

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:4832817373

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR UROLOGIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE UROLOGIA CONSIDERA QUESE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACIONPOR MEDICINA INTERNA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IEIRRITACION PERITONEAL .**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ECGY VAKLORACION PREOPERATORIA

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: VALORACION PREOPERATORIA

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:4832971427

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO**

Enfermedad Actual: **R E FIRE DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA U O TRA SINTOMATOLGIA RAZON X LA CUAL CONSULTA TRAE RX DE HOMBRO NORMAL NEFRECTOMIA X TUMOR RENAL DERECHO EXEPCTO PELVIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSO EN HOMBRO DERECHO**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN SE HACEN REC MEDICAS MAS TTO MAS T FISICAS MAS SIGNOS DE ALERTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **1 CADA 3 DIAS IM**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:4833004381

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016 09:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,**

Enfermedad Actual: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO PROPUESTO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:4833120092

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 28/06/2016 12:08 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **APTA PARA CIRUGIA SE SOLITA ORDEN DEL PROCEDIMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGLIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K808 OTRAS COLELITIASIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ORDEN DE COLELAP
**
*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (28/06/2016 12:13:43 PM) ***
 DESPUES DE CERRADA LA HISTORIA NO SE SOLICITO LA CIRUGIA PROPUESTA: LA PACIENTE RERQUIERE COLELAP.
-Fin-**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:4833197684

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor en la hombro derecho**

Enfermedad Actual: **paciente que hac e 3 mseses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintoms secuendaruo a trauma**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dolor en el hombro derecho**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **una semanal**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:4833515905

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **disuria**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**puño percusion +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6000176567

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **acude pr ordena de terapias**

Enfermedad Actual: **paciente con artrosis rodillas , limitacion a la movilizacon post qx de remplazo de carea acude por ordena terapias**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**dolor e la rodillas**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6000858365

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ARTROSIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE F DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE GONOARTROSIS DE RODILLAS . REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL RODILLA DERECHA . EN MANEJO CON TERAPIA FISICA # 5**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIGNO DE RUEDA DENTADA RODILLAS**
Neurologico:	**CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. GONOARTROSIS DOCUMENTADO RADIOLOGICAMENTE
SE INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO GLUCOSAMINA + CONDROITINA
PLAN : 1. GLUCOSAMINA + CONDROITINA * 3 MESES 2.ACETAMINOFEN
IC FISIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TBALETA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: **GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500/1200 mg (POLVO ORAL) POLVO**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 SOBRE VIA ORAL DIARIO**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de pacientes sin carpeta contesta el sr marcos montero nieto de la paciente notandose interesado en la llamada, ademas se verifican los datos del domicilio del usuario, y se le asigna cita con el dr tommy morales para el dia 29/11/2016 a las 4:45 pm**

Profesional : ANA INES PEREZ MERCADO Fecha : 17/11/2016 03:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6002280569

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:38 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6002280657

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MANCHAS EN KLA PIEL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR LESIONES MULTIPLES PARDA O BLANCAS MUY POCO DESCAMATIVAS Y CON TENDENCIA A LA COALESCENCIA QUE SE LOCALIZAN EN TORAX , CUERPO Y ABOMEN Y ALGUNAS LOCALIZADA EN LA CARA, LAS LESIONES LE GENERAN PRURITO DE LEVE INTENSIDAD ADEMAS EL PACIENTE MANIFIESTA QUE POR SUS ACTIVIDADES LABORALES SE EXPONE MUCHO A LA LUZ SOLAR , LOS SINTOMAS ANOTADOS TIENEN UNA EVOLUION DE 15 DIAS , NO SE HA APLICADO NINGUN TRATAMIENTO MEDICO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS , POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/12/2016

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 65 AÑOS DE EDAD, POP DE COLECISTECTOMIA EVOLUCION 3 MESES 15 DIAS, AL E.FISICO PACIENTE CON CICATRIZ QX. MUY BN. CICATRIZADA, ABDOMEN BLANDO EN BUEN ESTADO GENERAL, SE LE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6004144188

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA DE INTENSIDAD VARIABLE , SENSACION DE LLENURA , PIROSIS , REGURGITACION Y NAUSEAS DE PREDOMINIO POSTPANDRIAL , QUE SE INCREMENTA CON LA INGESTA DE BEBIDAS IRRITANTES Y LACTEOS , ADEMAS COMIDAS GRASOSAS Y CONDIMENTADAS , SIN MEJORIA A AUTOMEDICACION DE GAVISCON , NIEGA HEMATEMESIS Y RECTORRAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**GASTRITIS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA , DIETA BALANCEADA Y FRACCIONADA , EVITAR ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS, CITRICOS Y BEBIDAS NEGRAS (COCA-COLA , PEPSI , CHOCOLATE , TINTO , MALTA , ETC) COMER A DESHORAS , EMBUTIDOS ENLATADOS Y COMIDA RAPIDAS Y CALENTADAS, ADEMAS ALIMENTOS QUE PRODUZCAN FLATOS (REPOLLO, LECHUGA, ACELGA, BROCOLI, ESPINACA, PEPINOS, BANANO, GRANOS, LACTEOS, GASEOSAS, ETC). SE DA TRATAMIENTO, Y REVISION SEGUN EVOLUCION. SE RATIFICA QUE EL PACIENTE CAPTA E INTERPRETA LAS RECOMENDACIONES DADAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6005866110

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN ARTCULACIONES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ARTICULAR EN ..... DE ORIGEN INFLAMATORIO DE INTENSIDAD MODERADA QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y DISMINUYE CON EL REPOSO, SE INTENSIFICA CUANDO LA SUPERFICIE SE SOMETE A CARGA , CON RIGIDEZ MATUTINA QUE DISMINUYE CUANDO LA ARTICULACION SE CALIENTA, EN OCACIONES EL DOLOR ES PERMAMENTE Y PUEDE DESPERTARLO EN HORAS DE LA NOCHE , HA TOMADO ACETAMINOFEN , NAPROXENO CON LEVE MEJORIA POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**POLARTRALGIAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **APLICAR SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA IM DIAROIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **NISTATINA 100000 UI/g (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR DOS VCE A DIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **TECLOZAN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

LABORATORIOS

906910 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 11/03/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

* Dx Ppal:	**M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE CELÑULAS RENALES GRADOII, DEL RIÑON DERECHO, Y EN TAC DE TORAX HAY NODULOS EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES DE LOS PULMONES, Y ADENOMA DE DE GLANDULA SUPRARENAL DERECHA, CIRUJANO DE TORAX, SOLICITA VALORACION POR CIRUGÍA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6007168627

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS , EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA O CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA , LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON , TAPARSE BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR , RECONSULTAR SI EMPEORA O HAY DIFICULTAD PARA RESPIRAR , EL RESFRIADO COMUN ES UNA ENTIDAD QUE NO REQUIER ANTIBIOTICOS , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI NO SE CUIDA PUEDE COMPLICARSE

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6008239312

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO DISTENSION , GESES , PACIENTE CON CUADROS DE PRURTO ANAL , Y PARASITOSIS CRONICA SOLICITA EXAMENS COMPLEMENTARIOS POR LO CRONICO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**DISTENSION LEVE ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 12 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/05/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, VIENE PAR CAMBIAR ORDEN DEL CIRUJANO DE TORAX, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ADENOM SUPRARRENAL.

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Enviado por Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6009263759

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **SE BRINDA EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS , SE REEDUCA EN HABITOS NUTRICIONALES COMO ES ALIMENTACION BAJA EN SAL , AZUCARES REFINADOS Y DULCES , BAJA EN GRASAS Y ALIMIENTOS FRITOS O PROCESADOS , LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE ABUNDANTES LIQUIDOS (AGUA) , INGERIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE , TRAZARSE METAS Y ESTABLECER PROYECTOS DE VIDA , CONTROL DE STRESS CON LA PRACTICA DE TECNICAS DE RELAJACION MENTAL Y ESPIRITUAL , SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA , SE VALIDA QUE EL PACIENTE ENTENDIO Y COMPRENDIOPACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA DE TIPO HIALINO , LEVE ARDOR FARINGEO, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS FRECUENTES , CEFALEA FRONTAL Y FIEBRE DE 38.5 GRADOS , QUE MEJORA CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN , ADEMAS MANIFIESTA PERDIDA DEL APETITO Y DESEA SOLO ESTAR ACOSTADO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6012679600

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 RHOA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UANDIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **U ADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6013557973

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6015268658

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 17/10/2017 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA DE JOVEN**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 47 - #Interno:6019959972

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CIFRAS DE CREATININA ELEVADAS , 1.5 MG% REQUIERE CONTROL, NO ES HTA NI DM , PERDIO CITA CON NEFROLOGIA , REQUIERE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.86**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**10**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILACOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNADIARUIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: PACIENTE CON INSUF RENAL 1.55 MG% , NO HTA NI DM

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 48 - #Interno:6022432168

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **MALA CIRCULACION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ACUDE POR HORMIGUEO DOLOR EDEMA VENAS , REFIERE ADEMAS DISTENCION ABDOMINAL AL COMER**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **66.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **25.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA , COLON IRRITABLE , SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMUINAS CALCIO , HIDROXIDO AL TAB , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 49 - #Interno:6026700190

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **EL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE MEJORIA CLINICA ACUDE PARA REFORMULACION POR TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA ,COON IRRITABLE SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMINAS CALCIO , HIDROXIDO AL SUSP. , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 50 - #Interno:6027647882

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **control de erc**

Enfermedad Actual: **erc nefrectomia derecha por trauma >3 años no hta no diabetica lab hb 13.3 creatinina 1.57 bun 23 k 4.2**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **69** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomia derecha por trauma hace 3 años , en estadio iiib

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control en 6 meses

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/06/2018

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

* Dx Ppal: **B820 HELMINTIASIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX HELMINTISIS SE ORDENA TRATMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **6**

Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de prevalencia contesta paciente interesado en la llamada y se le asigna cita 16/07/2018 7:45 am**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 13/07/2018 08:06 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 51 - #Interno:6036379274

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **NO HTA DIABETES MONORENO POR NEFRECTOMIA 2015 POR TRAUMA CREATININA 1.4 MG**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **23.63**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MONORRENA NEFRECTOMIA DERECHO 2015 ESTADIO 3A- B RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MONITOREO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 6 MESES

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 52 - #Interno:6043560878

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PERDI LA CITA CON MEDICINA INTERNA "**

Enfermedad Actual: **ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO NO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .
SE EMITE NUEVA ORDEN

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .

Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 53 - #Interno:6044020033

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **REMITIDA X NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, FUE VISTA X NEFROLOGIA QUIEN ORDENA MAPA DE PRESION ARTERIAL, Y REMITEN A MEDICINA INTERNA,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PERFIL REUMATOLOGIXCO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CAA 12 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMSR 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906911 FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PRA MAPA DE PRESION ARTERIAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CON RESULTADS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 54 - #Interno:6045201727

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX RESFRIADO , GASTRITIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 8 H DOLOR**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 55 - #Interno:6045268704

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ENTREGA DE RESULTADOS DE LAB**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, TRAE RESULTADOS DE LAB DEL 09/05/2019, ACIDO URICO; 6,3, PCR; 1,2, FACTOR REUMATOIDEO; NEGATIVO, ANAS, NEGATIVO, UREA, 38, BUN; 17,8 SEG,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REMITE A REUMATOLOGIA, ALTA X MEDICINA INERNA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad:	REUMATOLOGIA
Remision:	SE REMITE PARA ARTROSIS DE HOMBRO Y RODILLAS, PARA MANEJO Y SEGUIMINETO.

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

* Dx Ppal: **I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
HOY 15/07/2019, CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DEL 20/06/2019, HDL; 41, CT, 171, GLICEMIA, 86, TRG; 304, CREATININA, 1,35, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL DEL 04/06/2019, LA CUAL MUESTRA, 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, Y 21 %, CON CIFRAS SUPERIORES A 140, EKG; BRADICARDIA SINUSAL , REFIERE DOLOR TORAXICO OPRESCIVO,
PLAN;
CITA DE CONTROL EN 1 MES
SE REMITE A CARDIOLOGIA, PARA ESTUDIOS,
SE ORDENA DENSITOMETRIA OSEA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/09/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PARA ESTUDIOS CADIOVASCULARES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
TRAE RESULTADS DE DENSITOEMTRIA OSEA DEL MES DE JULIO DEL 2019, QUE DEMUSTRA, OSTEOPOROSIS,
PLAN
ALENDRONATO 1 TAB SEMANAL,
CALCIO Y VITAMINA D CADA 24 HRS
CITA DE CONTROL EN 3 MESS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOAR 1 TAB CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **TOMAR 5 CC VIA ORAL CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **8**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB HOY Y 4 TAB MAÑANA**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA DE CONTRO EN 3 MESES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 27/05/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DE EL 26/04/2020, CH; NORMAL, CREATININA ; 1,37, TASA DE FILTRACION CALCULADA POR CKD EPI DE 39 MIL/MIN, , REFIERE DOLOR LUMBAR
PLAN
CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADS DE LAB
DENSITOMERIA OSEA
CITA DE CONTROL CON REUMATOLOGIA
LACORYL CADA 12 HRS

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL	P
Hormona Paratiroidea Molecula Intacta	81.3	pg/mL	11.1	79.5	2020-04-25 15:58:09	*

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:18
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

NO se entregaron los resultados

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultado:	EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Tiroxina Libre	P	0.78	ng/dL	0.89	1.76	2020-04-25 15:58:09 *

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:17
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: SE REMITE X AP DE DENSITOMETRIA OSEA QUE MUSTRA OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO PERO LE CAE MAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 56 - #Interno:6047005636

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014 APORTA LAB CREATININA 1.37 MG PROTEINURIA DE 277 MG / 24 H DE ABRIL / 19**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ERC ESTADIO IIIA SIN PROTEINURIA APORTA MAPA CON PATRON DE DIPPER INVERSO , HTA SISTOLICA DIURNA EN 38 % SE INDICA LOSARTAN 50 MG X2 SIGUE EN CONTROL POR MINTERNA YA QUE PUEDE REQUERIR OTRO ANTIHTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/07/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/09/2019 **Post Fechado**

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL HTA PACIENTE MONORRENA X NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: 4 MESES X NEFRO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 57 - #Interno:6054889590

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON OSTEOPOROSIS + ERC ?? EN ESTUDIO SIN CAUSA APARENTE, MONORENAL POR PERDIDA DE RIÑON DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA HACE 3 AÑOS**
EXAMENES; CREATININA 1.2 MG % + HEMOGRAMA NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **70.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **25.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 08/11/2019

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX DERMATITIS , GASTRITIS , OSTEOPOROSIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CAD 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR PIEL**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÃ'OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTOROL POR MEDICIINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **ACUDE A LA COMNSULT APOR CONRTL DE MEDICIN AINTERNA POR AP DE NEFRECTOMIA HACE 4AÑOS CON RESUTALDOS PEERDIO CITA DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **87** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **76.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **28.26**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**CONCINETE ORIENTADA TRANQUILA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLAROS VENTIALDSO**
Abdomen:	**BLANOD DEPRESIBLE PERISTALSIS POSOITIVA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICIN AINETRNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESUTALDOS VALROIAOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPOTMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONRTORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITER PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y M,ANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 59 - #Interno:6067140899 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 60 - #Interno:6068079553 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
"SUFRO DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYO MAL LA TERIPARATIDA"

Enfermedad Actual: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/08/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/09/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA EN 3 MESES.

Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno:6068480405 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA POR TELEMEDICINA, PANDEMIA COVID -19, ATIENDE LLAMADA : MARÍA SEPULVEDA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. NO SE PODRÁ REALIZAR EXAMEN FÍSICO Y TENIENDO EN CUENTA RELATIVA ESTABILIDAD DE SU CUADRO, SE OPTA POR ESTA ACCIÓN. SE REALIZÓ LLAMADA TELEFÓNICA SE LE INFORMA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO LE RECUERDO LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DONDE USTED RECIBE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A ESTE TIPO DE ATENCIÓN QUE CONOCEMOS COMO TELEMEDICINA QUE NOS PERMITE EVALUAR, DIAGNOSTICAR, MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES CONDICIONES DE SALUD ACTUALES QUE USTED REFIERA. ESTE ES UN TIPO DE CONSULTA MÉDICA DIFERENTE A LA QUE ESTÁ ACOSTUMBRADO(A) Y ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE USTED ENTIENDA Y ESTE DE ACUERDO CON ESTE TIPO DE ATENCIÓN. SE LE PREGUNTA SI ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE CONSULTA? PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES O ENDOCRINOS. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO INGRESOS A URGENCIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **23.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA TTO MEDICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE ENVIAN ORDENES AL CORREO : MELISSACARRILLO1910@GMAIL.COM
SISTEMA NO PERMITE CIERRE DE HC SIN INGRESAR DATOS DE EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % (UNGÃœENTO TOPICO) UNGÃœENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR CADA 8HS EN SITIOS DE DOLOR**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA DISOLVER) POLVO PARA DISOLVER**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 62 - #Interno:6071779998 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

* Dx rel-1: **K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/09/2020 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV
HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO.
PLAN
VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL,
SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2,

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO. PLAN VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL, SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2, X 3 MES S

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 63 - #Interno:6080485769 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

Enviado por Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 64 - #Interno:6080794098 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 25/01/2021 13:25 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO.NO LLELEGO ALCORREO LA ORDEN DE MEDICO INTERNISTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA SIGUIENTE TRATAMIENTO MEDICO A CONTINUACION: -SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (EJERCICIO AEROBICO MINIMO 3 VECES EN LA SEMANA 30 MINUTOS AL DIA, DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS SATURADAS, Y CARBOHIDRATOS, NO CONSUMIR LICOR, NO TABAQUISMO). -SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. -VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS, ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 65 - #Interno:6086302655 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE NEFRECTOMIA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA??**
SOLICITA CONTROL PRESENCIAL LO CUAL NO ES AUTORIZADO
LE ES GENERADA ORDEN PARA CONSULTA TELEFONICA, EN LA CUAL REFIERE, SENTIRSE MAL
EXAMENES:
-GLUCOSA: 88 MG.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL TELECONSULTA CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 66 - #Interno:6088798067 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 13/05/2021 10:23 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA MEDICA**

Enfermedad Actual: **RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 67 - #Interno:6088894493 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 14/05/2021 10:17 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ANEMIA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE ANEMIA CRONICA Hb 10.2 GR%**
AFIRMA SER VEJETARIANA
SOLICITA COMPRAR FUMARATO FERROSO DADO NO TOLERA EL SULFATO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 68 - #Interno:6089337950 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOSPECHA DE COVID.19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**U072 COVID-19, Virus NO Identificado**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS

908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

Enviado por Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/05/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

* Dx Ppal:	**Z538 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE MARCA AL 3003523337 Y AL 3634308 Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA LLAMADA ME REFIEREN QUE ESTOY EQUIVOCADA, PACIENTE NO TIENE OTRO NUMERO REGISTRADO , NO ES POSIBLE CONTACTAR.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se contacta usuario vía telefónica y se informa resultado negativo de su prueba COVID-19**
Se dan recomendaciones para la prevención de contagio:
• Uso adecuado y permanente del tapabocas
• Lavado de manos frecuente con agua y con jabón o desinfección con gel antibacterial
• Distanciamiento físico mínimo 2 metros al salir de casa
• Evite compartir elementos de uso personal
• Evita tocar los ojos nariz y boca al salir de casa
• Limpia y descontamina objetos y superficies
• Ventile si casa y sitio e trabajo cada vez que sea posible
Usuario comprende y acepta información.

Profesional : ELIANA LIZETH RUIZ GARCIA Fecha : 25/05/2021 03:09 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 69 - #Interno:6090075502 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46 Sede : SEDE PRIORITARIA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ALBA NARANJO SEPULVEDA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Responsable: HIJA - Teléfono:

Categoría: Representante Legal

Motivo de Consulta: **" PRESENTA TOS Y DOLENCIAS EN EL CUERPO"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **76** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **21.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**EN REGULAR CONDIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
Oidos:	**NORMALES**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL HUMEDA**
Cuello:	**MOVIL SIMETRICO**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA RX DE TORAX , SE LE ORDENA FORMULA MEDICA YRECOMENDACIONES DE DIETA RICA EN HIERRO.

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

Medicamento:	**HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroprotecion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx. NUEVO 2019-07-08
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FUI LLAMADA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SER CAPTADA NEFROPROTECCION , REFIERE CONTROLES NEFROLOGIA HACE 3 AÑOS , DESDE EXTIRPACCION DE RIÑON DERECHO , REFIERE ADEMAS TOS RINORREA DE 4 DIAS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado:**120/80**

Riesgo Cardiovascular: **0.00 % BAJO**

Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **58.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **23.53**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **PINRAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **NORMAL**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Mamas:	**NORMAL**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
Genitales:	**NORMAL**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**CONSCIENTE - ALERTA**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**No**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**No**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

NEFRECTOMIA DERECHA 2015 16/07/2018
ENFERMEDAD RENAL 30/07/2018
ENFERMEDAD RENAL (NEFROCTOMIA DERECHA) 31/07/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA (NEFRECTOMIA DERECHA) 07/11/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA 05/12/2018
ESTADIO 3 22/12/2018
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 13/02/2019
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 - 13/02/2019 15/05/2019
ERC ESTADIO III 08/07/2019
ERC ESTADIO 3 20/11/2019
INSUFICIENCIA RENAL 09/07/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DX INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA , RESFRIADO , SE ORDENA TRATAMIENTO LABORATORIOS , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

LABORATORIOS

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903823 CREATININA DEPURACION
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	30/07/2018	31/07/2018	07/11/2018	05/12/2018	22/12/2018	13/02/2019	15/05/2019	08/07/2019
Factores de Riesgo								
Hora	14:57	07:30	12:36	12:04	07:52	14:32	15:34	12:17
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Sentado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Acostado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
Peso	58.0	59.0	60.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	23.94	24.34	23.53	23.53	23.53	23.53	23.53
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	80	80	84	84	84	84	84	84
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	80	68	70	64	64	68	68	66
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No	No	No	No
Laboratorio								

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	204	188	188	161	161	161	161	171
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol HDL	48	48	48	44	44	44	44	41
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol LDL	123.4	96	96	93.4	93.4	93.4	93.4	69.2
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Trigliceridos	163	220	220	118	118	118	118	304
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Hem. Glicosilada				5.8	5.8	5.8	5.8	
Fecha.				23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	
Glicemia	100	85	85	88	88	88	88	86
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Mic. Albuminuria								
Fecha								
Microalbuminuria mg/gr cre	102.38	102.38	5.17	5.1	5.1	5.1	5.1	3.32
Fecha	2018-07-19	2018-07-19	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2019-06-20
Urea			36	36				
Fecha			30/10/2018	30/10/2018				
Creatinina en Sangre	1.21	1.42	1.58	1.58	1.41	1.41	1.37	1.35
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	30/10/2018	30/10/2018	07/12/2018	07/12/2018	26/04/2019	20/06/2019
Tasa Filtracion Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	3	2	4	5	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificacion								
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	RINON	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

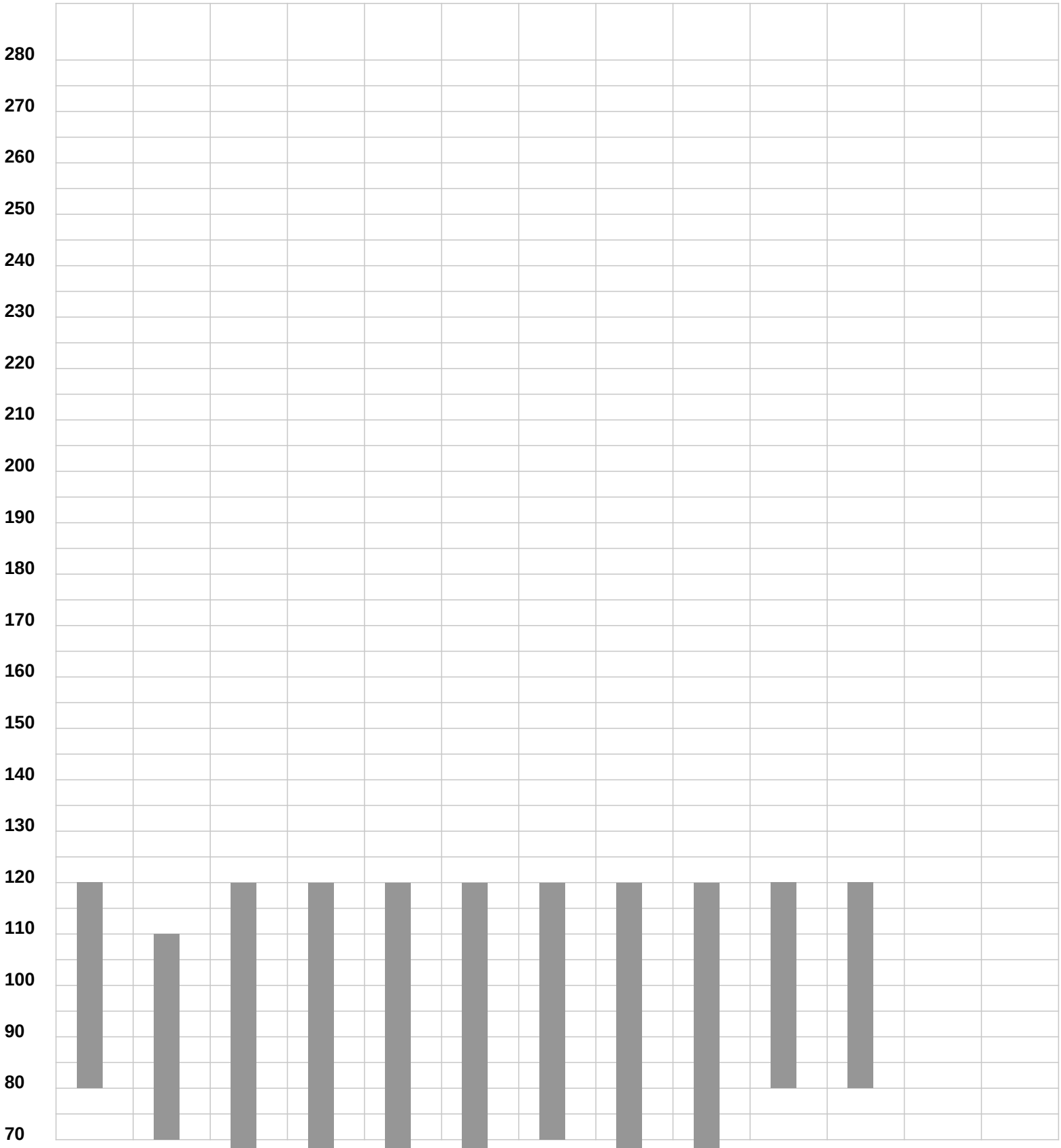
Fecha	20/11/2019	09/07/2020	29/05/2021
Factores de Riesgo			
Hora	11:06	17:22	09:35
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/60	120/80	120/80
T.A (Sentado)	120/60	120/80	120/80
T.A (Acostado)	120/60	120/80	120/80
Peso	58.0	60.0	60.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	24.34	24.34
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	84	86	86
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	75	74	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No
Laboratorio			

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	171	169	163
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Colesterol HDL	41	41	41
Fecha	20/06/2019	20/06/2019	28/04/2021
Colesterol LDL	69.2	69.2	102
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Trigliceridos	304	241	100
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Hem. Glicosilada	5.8		
Fecha.	23/11/2018		
Glicemia	89	92	74
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Mic. Albuminuria			
Fecha			
Microalbuminuria mg/gr cre	3.31	3.31	6.5
Fecha	2019-10-31	2019-10-31	2021-04-28
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.28	1.32	1.48
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Tasa Filtracion Glomerular	38.52	38.1	33.5
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	4	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma			

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 30/07/2018 31/07/2018 07/11/2018 05/12/2018 22/12/2018 13/02/2019 15/05/2019 08/07/2019 20/11/2019 09/07/2020 29/05/2021



Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SERCAPTADA POR NEFROPROTECCION,**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE ERC EATDIO 3 CUMPLIENDO 3 MERAS DE PROGRAMA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS**

Enviado por Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

* Dx Ppal: **I120 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: *** S/S CITA POR NUTRICION Y DIETETICA PARA SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE PACIENTE CON ERC III. DIETA NEFROPROTECTORA, HIPOPROTEICA. ***

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA EN CONSULTA, EN ESTADIO GRADO III, DE ERC , EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA .**
SE LE BRINDA ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES Y CITA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA .

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS, CON RESULTADO DE EXAMENES 30/10/2018 HEMOGRAMA HB 12.8G/DL , 40.8% . RESTO ANOTADOS .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTABLE, ORDENO EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA .**
DOY RECOMENDACIONES DEL PROGRFAMA :
- Realice sus exámenes de laboratorio en la fecha que su médico le indique y no olvide presentarlos en la consulta de control.
- Controle estrictamente su peso: consuma frutas, verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas, harinas y frituras.
ASISTA AL CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES CUANDO SU MEDICO LO INDIQUE.
- Disminuya el consumo de sal. Proteínas de alto valor biológico, no consuma AINES. NO SE AUTOMEDIQUE.
- Nunca suspenda la medicación sin que su médico le indique.
- Evite fumar, NO ingerir bebidas alcohólicas.
- Realizar caminatas diarias entre 15min a 1hora aproximadamente.
- Si presenta síntomas como: dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo o sed incontrolable, entre otros no espere a su cita programada, asista a un servicio de urgencias.
-Asistir a las actividades de nutrición, psicología y control de enfermería programada en el salón pep.
-Se le diligencia carnet del programa .

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ERC ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES TRAE REPORTE DE EXAMENS Y EKG .NIEGA SINTOMAS CORONARIOS-.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABIOTS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUMIENTO DE CREATININA, TIENE CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTE MES .**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACTE CRONICO SE INGRESA POR DEMANDA INDUCIDA PARA ACTUALIZACION DE METAS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **- SE ACTUALIZA METAS TERAPEUTICAS.**
- RECOMENDACIONES EN DIETA Y VIDA SALUDABLE ACORDE A EDAD.

Enviado por Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MICHEL NARANJO (nieta) - Teléfono:

Parentesco: Otros Miembros Parientes

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA .**
SE QUEJA DE MAREOS DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION . SE QUEJA DE RESEQUEDAD EN LA PIEL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12HORAS POR MAREOS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC CRONICA EN CONTROL CON NEFROLOGIA TIENE EXAMENS PENDIENTE PARA REALIZAR , AL EXAM FISICON XERODERMIA ,SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSTIVOS , DOY RECOMENDACIONES NUTRICIONES , DIETA NEFROPROTECTORA ENTRE OTROS.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON DX DE HTA SE INGRESA LABORATORIOS . METAS 5 , ESTADIO RENAL 3 , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS NO LICOR, NO TABAQUISMO). SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014-**
SE QUEJA DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA INDICA LA PACIENTE QUE LE INFORMA QUE NO LE PODÍA DAR ANALGÉSICOS POR LA FUNCIÓN RENAL TODO ESTO REFERIDO POR LA PACIENTE.
TRAE REPORTE DE EXAMENES 20/6/2019 ANOTADOS .
PRESENTE RESULTADO DE MAPA CON PRESION SISTOLICA CON 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y 21% SUPERIORES A 140MMHG. PRESION ARTERIAL SISTOLICA 98% NORMAL 2% SUPERIOR A 90MMHG , SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DURANTE HORAS NOCTURNA. INFORMA QUE NEFROLOGIA LE DIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVOS .-

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Estimación del filtrado glomerular MDR / CKD-EPI 40,2ml/min/1,73 m2. CON DISLIPIDEMIA MIXTA Y CON DX D EHTA . DOY RECOKMENDAICONES NUTRICIONAELS Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERN A.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PTE EN PROGRAMA DE RCV,**

Enfermedad Actual: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

Enviado por Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VISITA DOMICILIARIA ********** CONTROL DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA, COMENTA QUE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR RECLAMAR DADO POR EL NEFROLOGO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: CEFALEAS INTENSA, DOLOR TORACICO, ALTERACION SUBITA DEL LENGUAJE, MARCHA O SENSIBILIDAD, EPISTAXIS DE DIFICIL CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TABLETA EN LAS NOCHES**

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE BRINDA RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA 1-CAMINATA DIARIA DE MEDIA HORA CON CALZADO ADECUADO 2-DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA, BAJA EN AZUCAR, NO CONDIMENTADAS O PICANTES 3-NO CONSUMIR ALCOHOL, NI TABACO. 4-TOMAR DE 7-8 VASOS DE AGUA AL DIA. 5-NO AUTOMEDICARSE 6-ASISTIR PERIODICAMENTE A LOS CONTROLES ,**
SE ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL
SE DA CHARLA A GRUPO FAMILIAR Y RECOMENDACIONES ACERCA DEL USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 A 3 METROS Y EN CASO DE FIEBRE CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
PACIENTE USA LENTES
SE ORDENA TRATAMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA Y CITA A NUTRICIONISTA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOLICITUD DE INFORMACION DEL HEMOGRAMA DEL 28/04/2021, VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL
NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

Enviado por Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de examenes de control y hasta el momento no se a logrado comunicacion ya que su numero telefonico no responde y equivocado 3634308**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 09/04/2019 02:05 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE LABORATORIOS CONTESTA ALABA GALAN Y SE REMIETE A ENFERMERIA PARA ORDEN DE LABORATORIOS , SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 26/02/2020 09:17 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida a paciente de programa con el fin de preguntarle si desea o no visita domiciliaria, contesta paciente y acepta, se procede a llenar ficha tecnica para visita domiciliaria**

Profesional : LINDA LUCIA LIÑAN LARA Fecha : 29/04/2020 03:02 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE FUERA DE COBERTURA CONTESTA PACIENTE Y SE LE ASIGNA CITA 17/06/2020**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 16/06/2020 11:12 AM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA SE LE ASIGNA CITA PARA CONTROL POR MEDICO DE CONTROL**

Profesional : KAREN PATRICIA PEREZ SANCHEZ Fecha : 12/05/2021 09:20 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	28/12/2015		
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión		
Esquema de citología	(1-1-3)		
Fecha de Toma	22/12/2015		
Fecha Ultima Menstruación	20/03/2001		
Nro. de Placa	3993		
Nro. Compañeros Sexuales	1		
Dispareunia	No		
Dolor Pelvico	No		
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No		
Caracteristica del Flujo			
Método Planificación	Esterilizacion Femenina		
Menopausia	No		
Embarazo Actual	No		
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Ausente		
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Histerectomía		
Estado Vacunación VPH	No vacunada		
Toma sin Resultados	No		
Ingresar Resultados	Si		
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	28/12/2015		
Fecha de Entrega de Resultado	28/12/2015		
Calidad de la Muestra	Zona de transformación ausente		
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial		
Anormalidades en celulas escamosas			
Anormalidades en celulas glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No		
Trichomonas	No		
Candida	No		
Clamydia	No		
Actinomyces	No		
Herpes	No		
Otros			
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No		
Asociados a radiación	No		
Cambios asociados a DIU	No		

Células glandulares post histerectomía	No		
Atrofia	Si		
Células endometriales	No		
Otros			
Citología Leida por	ivanne sarmiento		
Especialidad	Citotecnólogo		
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No		
Colposcopia			
Remisión	No		
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No		
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No		
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3		
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 03/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 03/11/2016 04:57 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 08/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que el número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 09/11/2016 05:10 PM

Observaciones:

10/02/2017 Se realiza demanda inducida para realización de citologías ordenadas. No es posible brindar la información ya que el teléfono no fue contestado.

Profesional : JERIKA BARROS Fecha : 10/02/2017 11:13 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; planificación, tres intentos de llamada telefónica en la fecha 24/05/2017, y en el momento no se logró comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3002801856 no lo contestan.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 25/05/2017 04:09 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 14/02/2018, al número telefónico 3647453 atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 16/02/2018, Horario de 9:00am - 12:00m**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 14/02/2018 10:50 AM

Observaciones: **Se realiza tercera demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 20/03/2019, al número telefónico #3647453 fijo atiende la Sra alba naranjo(hija), quien recibe la información y manifiesta que se la brindara a la usuaria.**

Profesional : LIZ CATHERINE CONTRERAS CARDENAS Fecha : 20/03/2019 03:30 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001188419

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016 17:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **GONARTROSIS, PACIENTE QUE REFIERE INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA HACE DOS MESES DE LA VESÍCULA, SE ACERCA PARA ORIENTACION DE PLAN ALIMENTICIO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **63.2 Kg** Talla: **152** Indice de Masa: **27.35**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, COLECISTECTOMIA HACE DOS MESES, PACIENTE REFIERE QUE NO SALIÓ CON DIETA DE LA CLINICA DEL PRADO VALORACION PESO ACTUAL: 63.2 KILOS TALL: 152 CMS IMC: 27.3 SOBREPESO ANAMNESIS DESAYUNO: A VECES CHOCOLATE LIGH CON GALLETAS INTEGRALES O TOSTADAS INTEGRALES, AREPA CACHACA SIN SAL, ALMUERZO: AREPA CACHACA CENA: CARNE ASADA CON AREPA Y AGUA DE PANELA CON LIMON, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6030886090

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018 15:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **PRESENTA PARACLINICOS DEL 09/07/18 COLESTEROL TOTAL 188 TGD 220 CREATININA EN SUERO 1.42 GLUCOSA 85 MICROALBUMINURIA 2.0 CREATININA EN ORINA 35.9 COLESTEROL HDL 43**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **58.0 Kg** Talla: **153** Indice de Masa: **24.78**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, VALORACION PESO ACTUAL: 58 KILOS TALL: 153 CMS IMC: 24.7 NORMAL ANAMNESIS DESAYUNO: AREPA DE MAIZ ASADA CON MANTEQUILLA, QUESO ALPINA, JUGO DE FRUTA O AGUA DE PANELA ALMUERZO: POLLO ASADO, ENSALADA, ARROZ, SOPA DE POLLO , DE PECHUGA CENA: A VECES UN GALLETA CON JUGO O CLA GRANULADA, MAZAMORRA CON LECHE, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6068770469 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 23/07/2020 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6069056520 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020 15:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA SESIÓN EDUCATIVA POR TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **SESION EDUCATIVA. POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA CONSULTA INTERACTIVA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR TELEMEDICINA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE COVID-19 SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA SE LE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE PARA AFRONTAR LA CUARENTENA DE FORMA PROVECHOSA, SE LE INDICA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA PARA MANTENER CONDICIÓN FÍSICA, FLEXIBILIDAD Y COMBATIR SEDENTARISMO, COMPLEMENTAR CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE BAJA EN SODIO Y AZÚCAR, BUENA HIDRATACIÓN, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER EN CASA, SE DAN PAUTAS DE LAVADO DE MANOS PERMANENTE Y MANTENER EL DISTACIAMIENTO SOCIAL SE LE EXPLICA VIA TELEFONICA LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR EN CASA (CAMINAR SI CUENTA CON ALGUN ESPACIO PARA REALIZARLO , AEROBICOS SUAVES O RUMBATERAPIA ESCUCHANDO EL SON DE LA MUSICA O VIDEOS CON INTENSIDAD LEVE EN CASO DE MOLESTIA SUSPENDERLOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS CON PESAS NO MAYOR A 2 LIBRAS PARA FUERZA Y FLEXIBILIDAD) UTILIZAR UN LUGAR FRESCO Y CON ALGO DE ESPACIO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASO DE NO TENERLO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA EVITAR ATROFIA MUSCULAR QUE SON LOS DE ALZAR Y REALIZAR LOS MOVIMIENTOS TANTO DE BRAZOS CADERA Y PIERNAS 10 REPETICIONES HACIA FLEXION , EXTENSION Y ROTACION , AGARRARSE DE LAS VENTANAS O PUERTAS Y REALIZAR SENTADILLAS 10 REPETICIONES ,LEVANTARSE Y SENTARSE DE LA SILLA 10 REPETICIONES REALIZAR MOVIMIENTOS CIRCULATORIOS DE TOBILLOS Y PIES PARA MEJORAR CIRCULACION , MANTENER POSTURAS ADECUADAS NI MUCHO TIEMPO DE PIE NI MUCHO TIEMPO SENTADO QUE SON EJERCICIOS QUE NO AMERITAN UNA CANTIDAD EXTENSA DE ESPACIO PARA REALIZARLO SE LE INDICA AL PACIENTE QUE ANTES DE INICIAR UN EJERCICIO TOMARSE LA PRESION SI CUENTA CON ALGUN TENSIOMETRO O TOMA DE GLUCOMETRIA EN CASO DE QUE SEA DIABETICO INSULINOREQUERIENTE PARA EVITAR AUMENTO DE PRESION O HIPOGLICEMIA DESPUES DE LA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DE CASA REALIZAR LOS EJERCICIOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS, INICIANDO SIEMPRE CON CALENTAMIENTO 5 A 10 MINUTOS E INCLUIR SIEMPRE UN CARDIO DE SU PREFERENCIA (AEROBICO SUAVE , CAMINAR O BAILAR DENTRO DE CASA ANTERIORMENTE MENCIONADOS) PARA LUEGO REALIZAR LOS DE MOVIMIENTOS ARTICULARES SE LE RECUERDA UTILIZAR ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS E HIDRATARSE LA PIEL CON CREMA U ACEITE CORPORAL.E TOMAR AGUA ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD FISICA Y SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE SIEMPRE DEBE REALIZAR ESTOS EJERCICIOS DE ACUERDO A SU CONDICION DE SALUD Y ESTADO FISICO Y EN SUPERVISION DE ALGUN FAMILIAR EN EL CASO QUE NECESITE AYUDA

FIN IMPRESION DE PAGINA

CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 27/11/2021 12:35 PM - USUARIO:

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION

A.) IDENTIFICACIÒN

Identificacion CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
Nº Historia Clinica 182120 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciaciòn Atenciòn** Fecha: 2015-07-12 Servicio: URGENCIAS
Finalizaciòn de la Atenciòn Fecha: 2015-07-14 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE-N02X,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X

Diagnostico de Egreso TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON-D410,TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON-D410,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X

Procedimientos / Estudios Realizados ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS
UROTAC Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIOS

Manejo

C.) ORDENAMIENTO

1.	RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	5.	PRONOSTICO
2.	RESUMEN DE EVOLUCION	6.	RECOMENDACIONES
3.	COMPLICACIONES	7.	FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
4.	CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)	8.	FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

SE TRATA DE FEMENINA DE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN CONSULTA A CLINICA MURILLO POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR BILATERAL DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A HEMATURIA, FIEBRE. ES REMITIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA MANEJO EN UN MAYOR NIVEL. DENTRO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS INICIALMENTE SE REALIZÓ ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS EN LA QUE RADIOLOGO INFORMA SOBRE LA PRESENCIA DE NÓDULO EN RIÑÓN DERECHO. NO OBSTANTE SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE UROTAC Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EN LA QUE SE OBSERVA IMAGEN SUGESTIVA DE TUMOR RENAL DERECHO QUE COMPROMETE POLO SUPERIOR Y MEDIO. DURANTE SU ESTANCIA, LA PACIENTE MEJORA SU CUADRO DE DOLOR, Y CEDE LA HEMATURIA.

SE CONSIDERA COMO CONDUCTA REALIZACIÓN DE EMBOLIZACIÓN DE TUMOR RENAL DERECHO Y POSTERIORMENTE LLEVAR A CABO NEFRECTOMÍA RADICAL PARA ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS PARA CONDUCTA POSTERIOR, DE FORMA AMBULATORIA.

NOTA: SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL, Y SE LE DICTAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES REQUIERA CONSULTAR NUEVAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

JAIME IVAN PEREZ FUENTES
Especialista
R.M 20108-2003

Realizacion Epicrisis Fecha: 2015-07-14 Hora: 15:47:50

CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 27/11/2021 12:36 PM - USUARIO:

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION

A.) IDENTIFICACIÒN

Identificacion CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
Nº Historia Clinica 183132 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciaciòn Atenciòn** Fecha: 2015-07-20 Servicio: URGENCIAS
Finalizaciòn de la Atenciòn Fecha: 2015-07-31 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X

Diagnostico de Egreso TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X,OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS-Z98X

Procedimientos / Estudios Realizados
PRACLINICOS
EMBOLIZACION RENAL
NEFRECTOMIA DERECHA

Manejo
TRAMADOL
DIPIRONA
CEFAZOLINE
ACETMINOFEN
RANITIDINA
CEFALOTINA

C.) ORDENAMIENTO

1.	RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	5.	PRONOSTICO
2.	RESUMEN DE EVOLUCION	6.	RECOMENDACIONES
3.	COMPLICACIONES	7.	FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
4.	CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)	8.	FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA 20-07-15 EN PLAN DE NEFRECTOMIA DERECHA MAS LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR CURSAR CON TUMOR EN EL RIÑON IZQUIERDO, PREVIA EMBOLIZACION RENAL Y PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFALOTINA, EL DIA 25-07-15 SE REALIZO NEFRECTOMIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, EN SU POST OPERATORIO HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION NI SECRECIONES, NO SIRS. POR LO QUE SE INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON CITA CONTROL EN 15 DIAS CON RESULTADO DE PATOLOGIA, RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS, CEFRADINA 500MG CADA 8 HORAS POR 10 DIAS, NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS.

JAIME IVAN PEREZ FUENTES
Especialista
R.M 20108-2003

Realizacion Epicrisis Fecha: 2015-07-31 Hora: 09:41:18

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297646
Correo: rojanoheld@gmail.com

SEÑORES
SEGUROS AON
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, Identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO
ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

NOTARIA SEGUNDA DE BARRANQUILLA
ANA DOLORES MEZA CUBILLOS
DOCUMENTO RUBRICADO

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015

7136681

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el veintidos (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Segunda (2) del Círculo de Barranquilla, compareció: ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 44150090 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Alba Naranjo.

mm0d465jl46
22/11/2021 - 12:27:10

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

ANA DOLORES MEZA CABALLERO

Notario Segundo (2) del Círculo de Barranquilla, Departamento de Atlántico

Consulte este documento En www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: mm0d465jl46

22 NOV 2021

EL PRESENTE COTEJO BIOMÉTRICO SE HACE A SOLICITUD EXPRESA DEL USUARIO

Acta 1

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ciudad

REF: POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO
RENTA POR MUERTE

Cordial saludo:

RICARDO ROJANO HELD, mayor de edad, identificado tanto civil como profesionalmente, como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de Apoderado judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA,** Mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 44.150.090 de Soledad , con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** (q.e.p.d), quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), Por medio de la presente solicito de manera urgente y efectiva la expedición de historial de pólizas de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, suscritas con ustedes desde el año 2012, la cual se ha solicitado desde varias ocasiones y hasta la fecha han omitido.

De persistir la negativa, se radicará queja ante la superintendencia financiera de Colombia para iniciar la respectiva investigación, toda vez que es muy sospechoso que decidan omitir información para la reclamación solicitada

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en el siguiente correo electrónico a notificar rrojanoheld@gmail.com

Atentamente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No. 72.311.716 de Puerto Colombia (Atlántico)
T.P No. 146812 C.S.J
TELEFONO: 3052297546

Anexo los siguientes documentos:
- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Poder conferido.
- Solicitud de historial de pólizas

- Respuesta por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA del 9 de febrero de 2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: Solicitud historial de pólizas

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada**,** identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d),** quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia) acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa, me sean expedidos los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de **RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003** .

El objeto del presente oficio es el siguiente: deseo reclamar ante ustedes y se le cancele a mi Poderdante la póliza mencionada anteriormente, para lo cual mi poderdante está dispuesta a colaborar en todo lo que se requiera para su culminación y aportar los demás documentos y requisitos que sean necesarios para su fin.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en la siguiente dirección de correo electrónico a notificar: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No 72.311.716 de Puerto Colombia
T.P No. 146812 C.S.J
Teléfono 3052297546

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Historia clínica
- Poder conferido

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ciudad

REF: POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO
RENTA POR MUERTE

Cordial saludo:

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia)Por medio de la presente les doy traslado de la reclamación en relación con la póliza número GR – 5253 que mi poderdante tiene contratada con su entidad, por motivos que expongo a continuación:

1. Mediante oficio y anexo de todos los documentos, requeridos por ustedes, el día 30 de Agosto del año 2021, se radico ante su filial el trámite para reclamar el pago de la póliza de mi Poderdante, por concepto de AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO - RENTA POR MUERTE

2. El dia 3 de enero del 2022 se radica nueva solicitud de reclamación ante ustedes para el pago de lo solicitado en la referencia.

3. La respuesta por parte de ustedes es: ***"lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido".***

4. Resumido el caso, manifiesto lo siguiente basado en los siguientes artículos del código de comercio**" ARTÍCULO 1036: El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza".**

5. Si bien vemos, desde que la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d**) el día 6 de febrero de 2021, el cual cumplió pleno lleno de los requisitos exigidos y fue aprobado por la compañía de seguros, lo cual, al ser aprobado, lleno previos requisitos.

6. ARTICULO 1037 PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO: ***Son partes del contrato de seguro:***
   1) ***El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.***

7. ARTICULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS: ***"Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"***

8. Si se observa el procedimiento efectuado a la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d),** ustedes al momento de suscribirla no solicitaron la documentación clínica (historia, epicrisis) que en otras entidades se solicita y al momento de celebrar la firma, se aceptaron y se crearon obligaciones expresas entre las partes.

9. Art. 1054. Denominase ***riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.***

10. "Art. 1080.- Inciso 1, Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 83. Oportunidad para el pago de la indemnización. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago. El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre el tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro. Inciso 2. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado."

11. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

12. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

Por todo lo expuesto solicito ante ustedes: Se sirvan a revisar nuevamente la documentación anexada por mi poderdante y resolver de fondo a mi poderdante por parte de ustedes más la respectiva indemnización, ya que los documentos aportados son acreditados y es apta para el pago de la respectiva póliza, toda vez que desde el año 2012 se realizó el acuerdo entre las partes y había continuidad entre entidades ininterrumpidamente, razón por la cual nos genera sospecha que se ha pedido en varias ocasiones copia del historial de las pólizas suscritas entre las partes y solo expiden del año 2020 y 2021, lo cual genera sospecha.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en las siguientes direcciones a notificar: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No. 72.311.716 de Puerto Colombia (Atlántico)
T.P No. 146812 C.S.J
TELEFONO: 3052297546

Anexo los siguientes documentos:

- Anexo los siguientes documentos:
- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Historia clínica
- Poder conferido
- Respuesta del 7 de enero de 2022 por parte de ustedes

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN	FECHA DE SOLICITUD (DÍA / MES / AÑO)	NÚMERO DE PÓLIZA
ASEGURADO [X]	06 / 02 / 2021	994000000002

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.050.750-1 — RAZÓN SOCIAL: BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
☑ CC ☐ CE ☐ TI No. 22186381	Sepulveda	Tapias	Maria	Rosa Inés

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cll. 60B #12B-33	3006233337	Soledad	Atlantico

CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	GÉNERO M / F	PESO	ESTATURA
	Ocaña	06	02	1971	/ F	60	1.55

OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☑ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☑ Por sustitución

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		/	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		/
Insuficiencia renal		/	Hipertensión arterial		/
Accidente cerebro vascular		/	Diabetes mellitus		/
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		/	Enfermedades mentales		/

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☑ NO

Si su respuesta es "Si", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) ☑ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** me ha informado: **1)** Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:**

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: **1)** Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; **2)** Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la **ASEGURADORA.**

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Barranquilla.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186381

HUELLA ÍNDICE DERECHO

ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

MORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL. 336 0475 NIT 900.096.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO
El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS
-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos ($1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos ($300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE
La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a)La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b)La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.

c)La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d)La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BASICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA
Mínimo para ingresar18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA
Mínimo para ingresar18 años Máximo para Ingresar75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la **señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia) acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa, me sean expedidos los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de **RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003** que suscribió con ustedes a través del BANCO GNB SUDAMERIS

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos, ya que solo recibí la última suscrita del 6 de febrero de 2021 que mi apoderado solicito y mi madre suscribió por muchos años más la POLIZA No. 994.000.000.003

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar al Correo electrónico: : rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento
-

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Bogotá, D.C., 7 de febrero de 2022

Señor
RICARDO ROJANO HELD
Apoderado
TELÉFONO: 3052297546
E-MAIL: rrojanoheld@gmail.com

Referencia: N° de radicación: 21559
Fecha radicación: 1/2/2022

PÓLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARÍA ROSALBA SEPÚLVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: BÁSICO DE MUERTE

Respetado señor Rojano

En nombre de la Gerencia de Indemnizaciones de Seguro de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

En respuesta a su comunicación mediante la cual, en calidad de apoderado de la señora Alba Lilia Naranjo Sepúlveda, manifiesta no estar de acuerdo con la negativa de pago y solicita la consecuente reconsideración de objeción a la reclamación presentada, nos permitimos manifestar:

Revisado su escrito, evidenciamos que no existe argumento jurídico o de hecho, que permita que la Compañía proceda a la afectación del amparo Básico de Muerte, con cargo a la póliza de la referencia, basados en la conducta reticente incurrida por parte de la asegurada, claramente sancionada por el artículo 1058 del Código de Comercio.

Así mismo, el artículo 1158 del citado estatuto comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, la asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar."

Conforme lo anterior, debemos reiterar que, es obligación del tomador pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas; situación que para el caso puntual, no se llevó a cabo por parte de la señora María Rosalba Sepúlveda.

Como lo hemos manifestado, señor Rojano, la señora María Rosalba, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado el 06 de febrero 2021, manifestando no padecer ninguna enfermedad, aun cuando dicho documento infiere textualmente las siguientes preguntas a las que se respondió negativamente o no se diligenció interpretando así, omisión de dicha información al conocer su estado de salud al momento de diligenciar este formato de asegurabilidad:

- *¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades? Si o No*

- *¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)*
- *¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)*

Por lo tanto, dicha declaración del estado de salud solicita explícitamente sea descrita la condición médica de la asegurada, esta información no discriminaba ni limitaba el ingreso a la póliza, sino que, de ser conocido por la aseguradora, se hubiesen aplicado la respectiva extra prima a la tasa mensual asignada a este seguro por el valor asegurado, tal como se indica en dicha solicitud de seguro y condiciones particulares de la póliza en mención, para así contratar el presente riesgo bajo las condiciones reales.

Adicionalmente, en dicho documento, por medio de la cláusula de autorización, el asegurado autorizó a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, según lo dispuesto textualmente:

"C) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, aun después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012."

De acuerdo con lo anterior, tras el lamentable fallecimiento de señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015; por lo tanto, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad.

Por lo anterior, los argumentos planteados por la compañía, se encuentran basados en las condiciones que rigen el contrato de seguro y en la ley, gozando de plena validez, sin que a la fecha se haya aportado argumentos de hecho o de derecho que permitan la reconsideración de la negativa de pago.

En los términos anteriormente expuestos, damos por atendida su solicitud de reconsideración, manifestando la imposibilidad de acceder a la misma, negando cualquier pago pretendido por el mismo concepto.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Elaboró: MORAMIREZ

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Bogotá, 27 de enero de 2022

Estimado Señor
RICARDO ROJANO HELD
rrojanoheld@gmail.com
Barranquilla

REFERENCIA: No. DE RADICACIÓN: 21219
FECHA RADICACIÓN: 14/01/2022

En nombre de la Gerencia de Seguros de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

En atención a su petición en calidad de Apoderado Judicial de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (Q.E.P.D), quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.38, mediante la cual solicita los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003 que suscribió con ustedes a través del BANCO GNB SUDAMERIS; en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución de Colombia, regulado por el Inciso 4 del artículo 32 de la Ley 1755 de 2015, en concordancia con el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, damos respuesta así:

1. Al validar nuestras bases de datos, confirmamos que la Señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (Q.E.P.D), quien en vida se identificó con la CC 22.186.381 tuvo la calidad de asegurada de Enero de 2018 a Julio de 2021, en la póliza de Vida Grupo Deudores 99400000003, emitida para el BANCO GNB SUDAMERIS, según las bases de asegurados mensuales reportada por el Banco.

2. Anexamos Copia de la póliza VGD No. 994000000003 y certificación de coberturas, en donde se detallan los amparos otorgados.

3. Anexamos copia de la solicitud individual para seguro de vida grupo deudores, firmada por la Señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (Q.E.P.D)

Gracias por elegir a Aseguradora Solidaria de Colombia como su compañía de seguros, lo que nos motiva a seguir adelante con el compromiso de ofrecerle un mejor servicio.

En caso de requerir mayor información puede hacerlo a través de nuestra página web https://www.aseguradorasolidaria.com.co.

Cordialmente,

ELVER ANDRÉS PEÑA OCAMPO
Gerente
Gerencia Seguros de Personas

Elaboro MJMR

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430001274

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
1	10	2020		30	9	2020	23:59		30	9	2021	23:59	365	11	3	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: KR 8 15 42 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2750000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

TEXTOS POLIZA

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

CONFORME EL NUMERAL 1.6. LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y DE LOS CONTRATOS DE LA PÓLIZAS DE SEGUROS QUE SE CONTRATA ES POR EL TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS, A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL 1º DE OCTUBRE DE 2020, CON EXPEDICIÓN ANUAL Y REVISIÓN DE TASA PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, ACORDE CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL ANEXO NO 2, UTILIZADA EN PROPORCIÓN A LA SINIESTRALIDAD ANUAL PRESENTADA POR CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO.

o NO OBSTANTE, EL BANCO GNB SUDAMERIS, SE RESERVA EL DERECHO DE HACER USO DE LAS CLÁUSULAS DE REVOCACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PUDIENDO DAR POR TERMINADO TOTAL O PARCIALMENTE SU VÍNCULO CON LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY.

VIGENCIA PRIMERA ANUALIDAD:
01 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

VIGENCIA SEGUNDA ANUALIDAD:

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFD7C58 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1º de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1º de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:
Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:
La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.
Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de $1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años
Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez
2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y restructuraciones hasta
$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocardio
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

*Enfermedades Mentales
*Enfermedades cardíacas y vasculares
*Renales
*Diabetes Mellitus
*Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
*Ceguera
*Colesterol, triglicéridos
*Amputaciones de causa traumática
*Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos

Hasta $60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:
Hasta $60.000.000, de $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 a $350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:
Para personas con montos superiores a $350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

-Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores , con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardiaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya trascurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere $100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica.
De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.
De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.
Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de $5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de $25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:
Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de
$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de $45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardiacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto
agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los $45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome
mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%

Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal,
terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCION DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta $30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00%o y tasa extra prima mensual del 0,17%o

Más de $30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50%o y tasa extraprima mensual del 0,21%o

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.

- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA $5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos ($60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECÓNOMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %o sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: IS = (SI + IBNR) / P
Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente; son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacía el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.
El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.
Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.
En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:
Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia
En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:
Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:
Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:
En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultadas en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:
Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:
Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Bango GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agreda o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía publica Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS
Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA
BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000003 con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación:

(**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO) VIGENCIA OCTUBRE 01 DE 2020 A SEPTIEMBRE 30 DE 2021).**

I. COBERTURAS:

1. Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

3. Auxilio funerario.

4. Renta por muerte y/o incapacidad total permanente.

1. **AMPARO BÁSICO DE MUERTE:**
La Aseguradora se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o

patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Medica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.

c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARAGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedara libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES:
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3. AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO:
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por el amparo básico de muerte.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar, independiente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. AMPARO ADICIONAL DE RENTA DE LIBRE DESTINACION POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:
En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. Este

beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar. Independiente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente, como el auxilio de renta y libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica el amparo no fue otorgado por la compañía de seguros.

II. INICIO Y DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha de desembolso, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza este vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

En constancia, se firma el día

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

I. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS:

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

COBERTURAS: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

- Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

- Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

- Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

- Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

II. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL:

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA: A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS): A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA: En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

Para acceder a estas asistencias los clientes del banco asegurados deberán comunicarse al teléfono (1) 589 7432 en la ciudad de Bogotá.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

En constancia, se firma el día

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Aseguradora Solidaria de Colombia

SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	NUMERO DE PÓLIZA
ASEGURADO [X]	06 / 02 / 2021	994000000002

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL
☐ CC ☐ CE ☒ NIT	860.050.750-1	BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
☒ CC ☐ CE ☐ TI	22186381	Sepulveda	Tapias	Maria	Rosa/64.

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELEFONO DOMICILIO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cll. 60B #12B-33	3006233337	Soledad	Atlantico

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	GENERO M / F	PESO	ESTATURA
	Ocaña.	06	02	1957	F	60	1.55

OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☒ Por sustitución

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, estrategos y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la última operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $300.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguno de los siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		✓	Taquicardias ylo arritmias, bloqueos cardiacos		✓
Insuficiencia renal		✓	Hipertensión arterial		✓
Accidente cerebro vascular		✓	Diabetes mellitus		✓
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugia de corazón abierto, colocación de stent		✓	Enfermedades mentales		✓

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

¿Tiene limitación física o mental congenita o adquirida? (Especifique)

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior

En caso de "NO", indique: ☐ Cláusula hipertensión (hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 80 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firma como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no me siento obligado a responderlas. 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociadas, de actividades en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados que esta o a quien la reemplace, en adelante LA ASEGURADORA para:

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la percepción o eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de conocer copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre establecida por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con estas primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tengo mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de las normas legales y no practico deportes o aficiones que atenten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la omisión, error o inexactitud en ellas tendrán las consecuencias establecidas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la causal de anulabilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído detenidamente y entendido la anterior declaración que he suministrado se expide en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Barranquilla.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186381

HUELLA INDICE DERECHO

ASEGURADORA

SUPERVISADO Y CONTROLADO POR LA SUPERFINANCIERA

DEFENSA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FH-SUDV-021 V.0 07/02/2018

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Bogotá, 18 de enero de 2022

Estimado señor
RICARDO ROJANO HELD
Puerto Colombia, Atlántico

Referencia:
N° de radicación: 21792 y 21814
Fecha radicación: 30/12/2021 y 03/01/2022

En nombre de la Gerencia de Servicio al Cliente de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

De acuerdo con su solicitud, relacionada con la expedición de copia de la Póliza de Vida Grupo Deudores No. **994000000003**, emitida para el Banco GNB Sudameris, y de acuerdo con las validaciones realizadas, le informamos que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d) tuvo la calidad de asegurada desde enero de 2019 a julio de 2021, según las bases de asegurados mensuales reportada por la entidad financiera. Por lo anterior, se anexa a la presente comunicación copia del seguro mencionado, certificación de coberturas en donde se detallan los amparos otorgados, solicitud individual para seguro de Vida Grupo Deudores y condiciones generales del producto.

En lo que refiere a su petición de información sobre la afectación de la póliza de Vida Grupo Deudores No. **994000000003**, con ocasión del fallecimiento de la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d), y de acuerdo con las validaciones efectuadas con nuestra Gerencia de Indemnizaciones de Seguros de Personas, este reclamo fue radicado con número de Registro Único de Indemnizaciones **RUI 71156**, del cual se emitió respuesta a su requerimiento, la cual se adjunta a continuación.

Cualquier inquietud adicional, no dude en contactarse a nuestra Gerencia de Indemnizaciones de Seguros de Personas, con la funcionaria Yezmi Andrea Rodríguez López al correo electrónico yezrodriguez@solidaria.com.co o al teléfono 6464330 Ext. 1587 en la ciudad de Bogotá, en el horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm.

En Aseguradora Solidaria de Colombia estamos comprometidos con ofrecer buen servicio a nuestros clientes y aliados. En caso de requerir mayor información puede hacerlo a través de nuestra página web https://www.aseguradorasolidaria.com.co

Atentamente,

LILIANA TRIVIÑO QUINTERO
Profesional de Servicio al Cliente
Gerencia de Servicio al Cliente

Anexos:
- *Respuesta de Indemnizaciones de Seguros de Personas del 06/01/2022*
- *Copia de póliza VGD 994/003*
- *Certificado de coberturas*
- *Solicitud individual de seguro.*
- *Póliza de Seguro de Vida Grupo Deudores Sector Financiero*

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Bogotá, D.C, 06 de Enero de 2022

Doctor
RICARDO ROJANO HELD
Cel. 3052297546
rrojanoheld@gmail.com

REFERENCIA: **N° DE RADICACIÓN: 21010**
FECHA RADICACIÓN: 2022/01/04

Respetado Dr. Rojano.

En nombre de la Gerencia de Indemnizaciones de Seguro de Personas de Aseguradora Solidaria de Colombia, reciba un cordial saludo.

Atentamente hemos recibido derecho de petición, mediante la cual nos solicita información sobre la afectación a la póliza de Vida Grupo Deudor No. 994.000.000.003 sobre reclamación con ocasión al fallecimiento de la Asegurada María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d.), ocurrido el pasado 25 de junio de 2021, una vez más hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud, y de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar lo siguiente:

El día 30 de agosto de 2021 se recibe reclamación por parte del Banco GNB Sudameris S.A. y la misma fue atendida mediante comunicación emitida bajo el consecutivo OBSP-21 - 4.591-RUI – 71156 de fecha 27 de septiembre de 2021; posteriormente se recibe derecho de petición por parte de la señora Alba Lilia Naranjo Sepúlveda el cual ratifica nuestra posición inicial mediante comunicación OBSP-21 - 5.221-RUI – 71156 el pasado 29 de octubre de 2021; así las cosas, una vez más hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud, y de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar lo siguiente:

Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, expidió la póliza No. 994.000.000.003, cuyo objeto es amparar los riesgos de Muerte, Incapacidad Total y Permanente; así mismo la compañía otorga una indemnización adicional por auxilio funerario y renta por muerte para los beneficiarios de ley.

Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

De acuerdo con lo anterior, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015.

Así las cosas, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad

Al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad; esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama, así las cosas, el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente:

"El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».

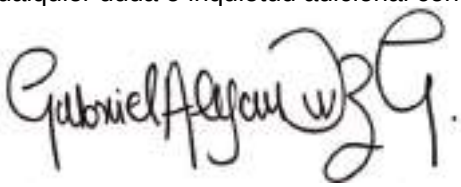
Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (…) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (…) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (…) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ratificando la objeción principal y declinando con ello el pago pretendido.

Cualquier duda o inquietud adicional con gusto será atendida.



GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Elaboró / Aprobó: GADIAZ

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430001274

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
1	10	2020		30	9	2020	23:59		30	9	2021	23:59	365	11	3	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: KR 8 15 42 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2750000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

TEXTOS POLIZA

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

CONFORME EL NUMERAL 1.6. LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y DE LOS CONTRATOS DE LA PÓLIZAS DE SEGUROS QUE SE CONTRATA ES POR EL TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS, A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL 1º DE OCTUBRE DE 2020, CON EXPEDICIÓN ANUAL Y REVISIÓN DE TASA PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, ACORDE CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL ANEXO NO 2, UTILIZADA EN PROPORCIÓN A LA SINIESTRALIDAD ANUAL PRESENTADA POR CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO.

o NO OBSTANTE, EL BANCO GNB SUDAMERIS, SE RESERVA EL DERECHO DE HACER USO DE LAS CLÁUSULAS DE REVOCACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PUDIENDO DAR POR TERMINADO TOTAL O PARCIALMENTE SU VÍNCULO CON LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY.

VIGENCIA PRIMERA ANUALIDAD:
01 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

VIGENCIA SEGUNDA ANUALIDAD:

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFD7C58 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1º de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1º de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:
Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:
La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.
Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de $1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años
Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez
2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y restructuraciones hasta
$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocardio
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

*Enfermedades Mentales
*Enfermedades cardíacas y vasculares
*Renales
*Diabetes Mellitus
*Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
*Ceguera
*Colesterol, triglicéridos
*Amputaciones de causa traumática
*Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos

Hasta $60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:
Hasta $60.000.000, de $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 a $350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:
Para personas con montos superiores a $350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

-Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores , con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardiaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya trascurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere $100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica.
De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.
De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.
Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de $5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de $25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:
Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de
$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de $45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardiacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto
agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los $45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome
mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%

Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal,
terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCION DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta $30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00%o y tasa extra prima mensual del 0,17%o

Más de $30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50%o y tasa extraprima mensual del 0,21%o

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.

- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA $5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos ($60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECÓNOMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %o sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: IS = (SI + IBNR) / P
Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente; son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacía el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.
El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.
Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.
En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:
Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia
En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:
Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:
Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:
En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultadas en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:
Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:
Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Bango GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agreda o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía publica Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS
Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA
BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000003 con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación:

(**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO)**
VIGENCIA OCTUBRE 01 DE 2020 A SEPTIEMBRE 30 DE 2022).

I. COBERTURAS:

1. Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

3. Auxilio funerario.

4. Renta por muerte y/o incapacidad total permanente.

1. **AMPARO BÁSICO DE MUERTE:**

La Aseguradora se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Medica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.

c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARAGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedara libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES:
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3. AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO:

La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por el amparo básico de muerte.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar, independiente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. AMPARO ADICIONAL DE RENTA DE LIBRE DESTINACION POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar. Independiente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente, como el auxilio de renta y libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica el amparo no fue otorgado por la compañía de seguros.

II. INICIO Y DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha de desembolso, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza este vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

En constancia, se firma el día

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

I. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS:

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

COBERTURAS: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

- Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

- Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

- Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

- Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

II. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL:

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA: A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS): A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA: En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

Para acceder a estas asistencias los clientes del banco asegurados deberán comunicarse al teléfono (1) 589 7432 en la ciudad de Bogotá.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

En constancia, se firma el día

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Aseguradora Solidaria de Colombia

SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	NUMERO DE PÓLIZA
ASEGURADO [X]	06 / 02 / 2021	994000000002

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL
☐ CC ☐ CE ☒ NIT	860.050.750-1	BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
☒ CC ☐ CE ☐ TI	22186381	Sepulveda	Tapias	Maria	Rosa/64.

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELEFONO DOMICILIO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cll. 60B #12B-33	3006233337	Soledad	Atlantico

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	GENERO M / F	PESO	ESTATURA
	Ocaña.	06	02	1957	F	60	1.55

OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☒ Por sustitución

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, estrategos y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la última operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $300.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguno de los siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		✓	Taquicardias ylo arritmias, bloqueos cardiacos		✓
Insuficiencia renal		✓	Hipertensión arterial		✓
Accidente cerebro vascular		✓	Diabetes mellitus		✓
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugia de corazón abierto, colocación de stent		✓	Enfermedades mentales		✓

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

¿Tiene limitación física o mental congenita o adquirida? (Especifique)

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior

En caso de "NO", indique: ☐ Cláusula hipertensión (hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 80 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firma como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no me siento obligado a responderlas. 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociadas, de actividades en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados que esta o a quien la reemplace, en adelante LA ASEGURADORA para:

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la percepción o eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de conocer copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre establecida por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con estas primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tengo mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de las normas legales y no practico deportes o aficiones que atenten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la omisión, error o inexactitud en ellas tendrán las consecuencias establecidas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la causal de anulabilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído detenidamente y entendido la anterior declaración que he suministrado se expide en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Barranquilla.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186381

HUELLA INDICE DERECHO

ASEGURADORA

SUPERVISADO Y CONTROLADO POR LA SUPERFINANCIERA

DEFENSA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FH-SUDV-021 V.0 07/02/2018

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SECTOR FINANCIERO

CONDICIONES GENERALES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, Y A LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, QUE HAGAN PARTE DE LAS ENTIDADES DEL SECTOR FINANCIERO LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR AL BENEFICIARIO LA INDEMNIZACIÓN DE LOS AMPAROS EXPRESAMENTE CONTRATADOS, CON BASE EN LOS VALORES ASEGURADOS PACTADOS E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA Y A LAS DEFINICIONES DE COBERTURA CONTENIDAS EN LAS PRESENTES CONDICIONES GENERALES.

ASÍ MISMO, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, LOS ANEXOS, LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS PARÁMETROS TÉCNICOS FIJADOS POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA PRIMERA. AMPAROS. COBERTURAS Y EXCLUSIONES

1. AMPARO BÁSICO

1.1 MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

1.1.1 COBERTURA

EL PRESENTE ES UN SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES QUE TIENE POR OBJETO AMPARAR CONTRA EL RIESGO DE MUERTE QUE OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POR UNA CAUSA NO EXCLUIDA, A CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO, INCLUYENDO HOMICIDIO Y SUICIDIO DESDE EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SIDA DIAGNOSTICADO MEDICAMENTE Y POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

LA SUMA ASEGURADA O LA COMPENSACIÓN INDIVIDUAL POR MUERTE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA O SALDO INICIAL, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

Parágrafo:

LA MUERTE PRESUNTA POR DESAPARECIMIENTO SE PAGARÁ PREVIA PRESENTACIÓN DE LA SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA MEDIANTE LA CUAL EL JUEZ HAYA DECLARADO LA MUERTE PRESUNTA DEL ASEGURADO, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 97 DEL CÓDIGO CIVIL.

1.1.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO

1.1.2.1. GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

1.1.2.2. ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.1.2.3. LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.1.2.4. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.1.2.5. EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1.3 DECLARACIÓN DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO SOBRE EL ESTADO DE RIESGO

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINEN EL ESTADO DE RIESGO, SEGÚN EL CUESTIONARIO QUE LE SEA PROPUESTO POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA. LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR Y/O ASEGURADO A ENCUBIERTO POR CULPA, HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR Y/O ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA, EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA EQUIVALENTE AL QUE LA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO REPRESENTE RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

ESTA SANCIÓN NO SE APLICA SI ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ANTES DE CELEBRARSE EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS SOBRE LOS QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

AUNQUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA PRESCINDA DEL EXAMEN MÉDICO, EL ASEGURADO NO PODRÁ CONSIDERARSE EXENTO DE LAS OBLIGACIONES A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, NI DE LAS SANCIONES A QUE SU INFRACCIÓN DÉ LUGAR.

1.2 AMPAROS ADICIONALES

A SOLICITUD DEL TOMADOR ESTA PÓLIZA INCLUYE, ADEMÁS, LOS SIGUIENTES AMPAROS ADICIONALES, CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CUADRO DE AMPAROS OTORGADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTIPULADAS A CONTINUACIÓN:

1.2.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.1. COBERTURA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, MEDIANTE EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL Y PREVIO EL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, ASUME EL RIESGO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, QUE AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (DECRETO 1507 DE 2014, O AQUEL VIGENTE AL MOMENTO DE LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ) SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50% DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD, SIEMPRE Y CUANDO EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA, SE TENDRÁN EN CUENTA ÚNICAMENTE LAS NORMAS EMITIDAS EN MATERIA DE RÉGIMEN EN SEGURIDAD SOCIAL COLOMBIANA VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN (FONDO DE PENSIONES, ARL, JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS REGÍMENES ESPECIALES O EXEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

EN TAL CASO SE INDEMNIZARÁ AL BENEFICIARIO POR LA SUMA EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ÉSTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DEL DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS

INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SE CONSIDERA COMO TAL:

A. LA PÉRDIDA TOTAL E IRRECUPERABLE DE LA VISIÓN EN AMBOS OJOS, NO PREEXISTENTE.
B. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBAS MANOS, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN RADIOCARPIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
C. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE AMBOS PIES, A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN TIBIOTARSIANA O POR ENCIMA DE ELLA.
D. LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA O QUIRÚRGICA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE, A NIVEL DE LAS ARTICULACIONES YA DEFINIDAS.

LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEBERÁ SER CERTIFICADA POR LOS ENTES AUTORIZADOS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA RESPECTIVA RECLAMACIÓN, SIN QUE SEA POSIBLE LA APLICACIÓN DE LOS MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ APLICABLES A LOS REGÍMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS DE LA LEY 100 DE 1993.

1.2.1.2. BENEFICIOS POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, SE OTORGARÁN BAJO LA CONDICIÓN QUE EL EVENTO GENERADOR Y LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE MANIFIESTEN CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE OTORGAMIENTO DE LA COBERTURA BAJO ESTE SEGURO. Y ANTES DE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA ESTIPULADA.

1.2.1.3. LÍMITE DE VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y SIEMPRE SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

1.2.1.4. EXCLUSIONES DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

1.2.1.4.1 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO.

1.2.1.4.2 CUANDO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SE HAYA PRODUCIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INCLUSIÓN DEL ASEGURADO EN EL PRESENTE ANEXO.

1.2.1.4.3 CUANDO EL EVENTO GENERADOR DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE HAYA SIDO PROVOCADO POR EL ASEGURADO.

1.2.1.4.4 SE EXCLUYEN LAS INCAPACIDADES RELACIONADAS CON ALTERACIONES MOTORAS SECUNDARIAS A ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS Y LAS DERIVADAS POR TRASTORNOS MENTALES (PSIQUIÁTRICOS).

1.2.1.4.5 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE.

1.2.1.4.6 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.2.1.4.7 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.2.1.4.8 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.1.5. DEDUCCIONES

UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE REFIERE AL AMPARO BÁSICO DEL ASEGURADO INCAPACITADO Y AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES.

SI LA PÓLIZA EN LA CUAL SE INCLUYE ESTA COBERTURA, CONTIENE ADEMÁS LA COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES, Y EN VIRTUD DE ÉL Y COMO CONSECUENCIA DEL MISMO ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA HA EFECTUADO ALGÚN PAGO, DICHO PAGO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR EL PRESENTE AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

1.2.2 ENFERMEDADES GRAVES.

ESTE AMPARO DEBE CONTAR CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA GERENCIA DE PERSONAS

1.2.2.1 COBERTURA

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PAGARÁ AL BENEFICIARIO EL VALOR ASEGURADO ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA HASTA UN MÁXIMO DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA LA COBERTURA DE MUERTE, SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO LE SEA DIAGNOSTICADA MÉDICAMENTE POR PRIMERA VEZ Y DESPUÉS DE NOVENTA (90) DÍAS DE HABER INGRESADO A LA PÓLIZA CUALQUIERA DE LAS ENFERMEDADES QUE RELACIONAMOS Y DEFINIMOS A CONTINUACIÓN:

A. CÁNCER

ENFERMEDAD PROVOCADA POR LA APARICIÓN DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO DESCONTROLADO Y LA DISEMINACIÓN DE LAS CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DE LOS TEJIDOS NORMALES.

SE INCLUYE EN ESTA DEFINICIÓN LAS LEUCEMIAS, LOS LINFOMAS, LA ENFERMEDAD DE HODGKIN.

B. INFARTO AL MIOCARDIO

MUERTE DE TEJIDO CARDIACO. ESTE SE DEFINE EN PRESENCIA DE PRUEBAS DE NECROSIS MIOCÁRDICA EN UN CONTEXTO CLÍNICO COHERENTE CON ISQUEMIA MIOCÁRDICA AGUDA, ASÍ ESTE, SOLO SE ENMARQUE EN UNA ENFERMEDAD DE FLUJOS LENTOS. EN ESAS CONDICIONES, CUALQUIERA DE LOS CRITERIOS SIGUIENTES CUMPLE EL DIAGNÓSTICO DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO:

- DETECCIÓN DE UN AUMENTO O DESCENSO DE LOS VALORES DE BIOMARCADORES CARDIACOS, CON AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES: SÍNTOMAS DE ISQUEMIA, NUEVOS O SUPUESTAMENTE NUEVOS CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DEL SEGMENTO ST-T O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, APARICIÓN DE ONDAS Q PATOLÓGICAS EN EL ECG, PRUEBAS POR IMAGEN DE NUEVA PÉRDIDA DE MIOCARDIO VIABLE O NUEVAS ANOMALÍAS REGIONALES EN EL MOVIMIENTO DE LA PARED, IDENTIFICACIÓN DE UN TROMBO INTRACORONARIO EN LA ANGIOGRAFÍA O LA AUTOPSIA.
- MUERTE CARDIACA CON SÍNTOMAS DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA Y SUPUESTAS NUEVAS ALTERACIONES ISQUÉMICAS EN EL ELECTROCARDIOGRAMA O NUEVO BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, PERO QUE SE PRODUJO ANTES DE DETERMINAR BIOMARCADORES CARDIACOS O ANTES DE QUE AUMENTASEN LOS VALORES DE ESTOS.
- LA TROMBOSIS DE UN STENT DETECTADO EN LA ANGIOGRAFÍA CORONARIA EN EL CONTEXTO DE ISQUEMIA MIOCÁRDICA.

C. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

DISMINUCIÓN DE LA CAPACIDAD RENAL PARA EXCRETAR DESECHOS, CON LA CONSECUENTE RETENCIÓN DE PRODUCTOS NITROGENADOS. OCASIONADA POR MÚLTIPLES CAUSAS DEBE LLEVAR AL ASEGURADO A LA PRÁCTICA REGULAR E INDEFINIDA DE DIÁLISIS PERITONEAL O HEMODIÁLISIS Y EN CASOS EXTREMOS A LA RECEPCIÓN DE UN TRASPLANTE RENAL.

D. ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

SE DEFINE COMO LA MUERTE DE TEJIDO CEREBRAL, DEBIDO A UNA DISMINUCIÓN DEL FLUJO SANGUÍNEO CEREBRAL, QUE SE MANIFIESTA POR UN DÉFICIT NEUROLÓGICO DE SEVERIDAD VARIABLE, DEMOSTRABLE ADEMÁS CON ALTERACIÓN PERMANENTE DE PRUEBAS DE FUNCIÓN NEUROLÓGICA. PRUEBAS QUE DEBERÁN SER REALIZADAS POR UN NEURÓLOGO DESPUÉS DE TRANSCURRIDAS COMO MÍNIMO SEIS (6) SEMANAS DE OCURRIDO EL EVENTO.

E. AFECCIÓN DE ARTERIA CORONARIA QUE EXIJA CIRUGÍA

ENFERMEDAD CORONARIA QUE REQUIERA DE REVASCULARIZACIÓN CORONARIA (BY-PASS) PARA CORREGIR ESTRECHAMIENTO U OBSTRUCCIÓN DE DOS O MÁS ARTERIAS CORONARIAS. LA NECESIDAD DE TAL INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEBE HABER SIDO PROBADA CON BASE EN UNA ANGIOGRAFÍA CORONARIA.

F. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

DIAGNÓSTICO CLÍNICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (DEMENCIA PRE-SENIL) ANTES DE LA EDAD DE 66 AÑOS Y EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y CONFIRMADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RMN, PET CEREBRAL) LA ENFERMEDAD DEBE PRODUCIR COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD PERMANENTE DE REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

G. GRAN QUEMADO

QUEMADURAS DE TERCER GRADO QUE CUBRAN AL MENOS UN 20% DE LA SUPERFICIE CORPORAL DEL ASEGURADO.

EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y EVIDENCIADO POR LOS MÉTODOS CONVENCIONALES PARA ESTABLECER ÁREAS CORPORALES QUEMADAS.

H. ANEMIA APLÁSICA

DIAGNOSTICO INCUESTIONABLE DE FALLA EN LA MÉDULA ÓSEA CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA Y DEMOSTRADO A TRAVÉS DEL RESULTADO DE BIOPSIA EN LA MEDULA ÓSEA.

LA ENFERMEDAD DEBE OCASIONAR SIMULTÁNEAMENTE ANEMIA, NEUTROPENIA Y TROMBOCITOPENIA QUE OBLIGUEN AL MENOS A UNO DE LOS SIGUIENTES TRATAMIENTOS:

A) TRANSFUSIÓN DE DERIVADOS DE LA SANGRE
B) ESTIMULANTES DE LA MÉDULA ÓSEA
C) AGENTES INMUNOSUPRESORES
D) TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

I. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE FORMULADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DE POR LO MENOS DOS EPISODIOS DE SÍNTOMAS CARACTERÍSTICOS DE DESMIELINIZACIÓN, ANORMALIDADES NEUROLÓGICAS PERMANENTES ACOMPAÑADO DE DETERIORO FUNCIONAL CON UNA DURACIÓN CONTINÚA NO INFERIOR A SEIS MESES Y QUE HAYAN SIDO DOCUMENTADOS POR TÉCNICAS MODERNAS DE NEUROIMAGEN.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER RATIFICADO CUMPLIDOS LOS SEIS (6) MESES POSTERIORES A LA OCURRENCIA DEL PRIMER EPISODIO.

J. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO SEVERO

TRAUMA MAYOR DE LA CABEZA CON DETERIORO DE LA FUNCIÓN CEREBRAL QUE DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA Y DEMOSTRADO POR HALLAZGOS CARACTERÍSTICOS EN LAS PRUEBAS DE NEUROIMAGEN (TAC, RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL) DICHO TRAUMA DEBE PROVOCAR UNA INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR DE MANERA INDEPENDIENTE CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

K. ENFERMEDAD DE PÁRKINSON

DIAGNÓSTICO INCUESTIONABLE DE ENFERMEDAD DE PARKINSON PRIMARIA (TODAS LAS DEMÁS FORMAS DE PARKINSONISMO ESTÁN EXCLUIDAS) EMITIDO POR UN ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA. DICHA ENFERMEDAD DEBE PROVOCAR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA REALIZAR CUATRO O MÁS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

EL DIAGNÓSTICO DEBERÁ SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EL DÉFICIT NEUROLÓGICO DEBE SER DOCUMENTADO POR LO MENOS DURANTE TRES MESES.

L. ESTADO DE COMA

ESTADO SEVERO DE PÉRDIDA DE CONCIENCIA CON TOTAL AUSENCIA DE REACCIÓN A ESTÍMULOS EXTERNOS O INTERNOS REQUIRIENDO DE MANERA CONTINUA EL USO DE SISTEMAS DE SOPORTE VITAL (RESPIRADOR, INOTROPIA, ALIMENTO PARENTERAL) POR UN PERÍODO MÍNIMO DE 96 HORAS Y RESULTANDO EN UN DÉFICIT NEUROLÓGICO PERMANENTE.

NOTA PARA LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES GRAVES: PARA EFECTOS DE LA PRESENTE COBERTURA Y LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS, SE CONSIDERAN ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA:

- BAÑARSE O TOMAR UNA DUCHA
- VESTIRSE Y DESVESTIRSE
- HIGIENE PERSONAL
- CAPACIDAD DE USAR EL SANITARIO
- CONTINENCIA (CONTROL SOBRE ESFÍNTERES)
- CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO
- LEVANTARSE DE LA CAMA
- MOVILIDAD (CAPACIDAD DE DESPLAZARSE EN UN MISMO NIVEL)
- COMER/BEBER (CAPACIDAD DE ALIMENTARSE POR SÍ MISMO, PERO NO DE PREPARAR LA COMIDA).

ESTAS CONDICIONES DEBEN ESTAR MÉDICAMENTE DOCUMENTADAS POR LO MENOS DURANTE TRES (3) MESES.

1.2.2.2. LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DEL AMPARO ADICIONAL DE ENFERMEDADES GRAVES NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE Y EL ASEGURADO SOLO TENDRÁ DERECHO AL PAGO DEL VALOR ASEGURADO ALCANZADO SEGÚN LAS CONDICIONES CONTRATADAS, ASÍ SE DIAGNOSTIQUE MÁS DE UNA DE LAS ENFERMEDADES Y/O SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

1.2.2.3 EXCLUSIONES DE ENFERMEDADES GRAVES

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO BAJO EL PRESENTE AMPARO, SI EL ASEGURADO PADECE O SE LE DIAGNOSTICA UNA DE LAS ENFERMEDADES INDICADAS, QUE SEAN CONSECUENCIA DE O EN CONEXIÓN CON:

1.2.2.3.1. EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO, ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

1.2.2.3.2. CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS DESCRITAS ANTERIORMENTE EN EL NUMERAL 1.2.2.

1.2.2.3.3. LESIONES PREMALIGNAS, CÁNCER DE CÉRVIX, PRÓSTATA, SENO O MATRIZ EN SUS ETAPAS INICIALES T1 Y T2 DE LA CLASIFICACIÓN TNM, O CON CLASIFICACIÓN DE GLEASON INFERIOR A CINCO.

1.2.2.3.4. CARCINOMA DE TIROIDES VARIEDAD PAPILAR, EN SUS ETAPAS INICIALES T1-2, N0, M0 (DE LA CLASIFICACIÓN TNM). EL RESTO DE ESTADIOS Y CUALQUIER OTRO TIPO DE CÁNCER DE TIROIDES DIFERENTE AL MENCIONADO CON CUALQUIER CLASIFICACIÓN, TENDRÁN COBERTURA.

1.2.2.3.5. LOS TUMORES DE CUALQUIER NATURALEZA DE LA PIEL.

1.2.2.3.6. CÁNCER IN SITU NO INVASIVO DE CUALQUIER ÓRGANO.

1.2.2.3.7. LA ANGIOPLASTIA Y/O CUALQUIER OTRA INTERVENCIÓN INTRA - ARTERIAL.

1.2.2.3.8. ENFERMEDADES, ANOMALÍAS O MALFORMACIONES CONGÉNITAS.

1.2.2.3.9. ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA O AL INICIO DE ESTE ANEXO.

1.2.2.3.10. EL ESTADO DE COMA PROVOCADO POR EL ABUSO DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, TÓXICAS O DROGAS NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

1.2.2.3.11. CUANDO LA ENFERMEDAD CUBIERTA HAYA SIDO DIAGNOSTICADA, EXISTA UN HISTORIAL PREVIO RELACIONADO CON ELLA O SE HAYA RECIBIDO TRATAMIENTO PARA LA MISMA, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA PRESENTE COBERTURA.

1.2.2.3.12. CUANDO LA ENFERMEDAD HAYA SIDO DIAGNOSTICADA POR PRIMERA VEZ DURANTE LOS PRIMEROS NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE COBERTURA, PARA CADA ASEGURADO.

1.2.2.3.13. EN LO QUE A ACCIDENTES CEREBRO VASCULARES SE REFIERE; CUANDO SE TRATE DE ACCIDENTES VASCULARES ISQUÉMICOS, TRANSITORIOS O AQUELLOS DE LOS QUE EL ASEGURADO PUEDA RECUPERARSE COMPLETAMENTE DENTRO DE LAS SEIS (6) SEMANAS SIGUIENTES A SU OCURRENCIA.

1.2.2.3.14. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.2.4 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE CON EL AMPARO BÁSICO DE VIDA Y EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

1.2.3 TRASPLANTE DE ÓRGANOS MAYORES

EN VIRTUD DEL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ POR UNA (1) SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA E INDEPENDIENTEMENTE DEL NÚMERO DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS REALIZADOS, LA SUMA ASEGURADA QUE SE ESTIPULE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBE SER SOMETIDO A UN TRASPLANTE DE ALGUNO DE LOS ÓRGANOS RELACIONADOS A CONTINUACIÓN, SIEMPRE QUE LA NECESIDAD DE EFECTUAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA CERTIFICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO QUE POSEA LICENCIA PERMANENTE Y VÁLIDA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y SE CUMPLAN TODOS LOS REQUISITOS INDICADOS A CONTINUACIÓN:

A. QUE LA PRESENTE COBERTURA HAYA ESTADO EN VIGOR POR UN PERÍODO NO MENOR A (90) NOVENTA DÍAS, ANTES DE QUE SE DIAGNOSTIQUE LA ENFERMEDAD CUYO TRATAMIENTO SEA EL TRASPLANTE Y QUE ÉSTE SE PRACTIQUE.

EL PERIODO DE NOVENTA (90) DÍAS SE ESTABLECERÁ INDEPENDIENTEMENTE PARA CADA ASEGURADO, DE ACUERDO CON LA FECHA DE INGRESO A LA PÓLIZA.

B. QUE EL ASEGURADO REQUIERA MÉDICAMENTE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y ASÍ SE INDIQUE EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO.

C. QUE SEA LA PRIMERA VEZ QUE EL ASEGURADO REQUIERA DE UN TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

D. QUE EL ASEGURADO SOBREVIVA UN LAPSO DE TREINTA (30) DÍAS DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD QUE SUGIERA O RECOMIENDE EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS.

PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO:

- EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, SE ENTIENDE COMO LA INSERCIÓN DE UN ÓRGANO DE UN DONANTE HUMANO EN EL CUERPO DEL ASEGURADO CON RESTABLECIMIENTO DE LAS CONEXIONES ARTERIALES, VENOSAS, LINFÁTICAS Y NERVIOSAS.
- EL TRASPLANTE, ES COMO RECEPTOR Y NUNCA COMO DONANTE.
- EL TRASPLANTE DEBERÁ SER CERTIFICADO POR EL MÉDICO QUE LO PRACTICÓ, QUIEN DEBE CONTAR CON EXPERIENCIA CERTIFICADA Y AVALADA POR LOS ENTES DE CONTROL EN EL TERRITORIO NACIONAL, PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y ESTA CLASE DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.

LOS ÓRGANOS INCLUIDOS EN ESTE AMPARO SON LOS RELACIONADOS Y DEFINIDOS A CONTINUACIÓN:

1. DE CORAZÓN

POR CARDIOMIOPATÍA, INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA, ENFERMEDAD CORONARIA DEL CORAZÓN, DEFECTO VALVULAR.

2. DE PULMÓN

POR MUCOVISCIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR, ENFISEMA PULMONAR, HIPERTENSIÓN PULMONAR.

3. DE HÍGADO

POR CIRROSIS HEPÁTICA, CARCINOMA DE CÉLULA HEPÁTICA, INSUFICIENCIA HEPÁTICA AGUDA DEBIDA A INTOXICACIÓN.

4. DE PÁNCREAS

POR DIABETES MELLITUS TIPO I.

5. RIÑÓN

POR GLOMERULONEFROSIS CRÓNICA O ENFERMEDAD RENAL POLIQUÍSTICA.

6. MEDULA ÓSEA

POR LEUCEMIAS, LINFOMAS O INMUNODEFICIENCIAS DIFERENTES AL VIH/SIDA.

7. INTESTINO DELGADO

POR FALLO INTESTINAL POR INTESTINO CORTO (TRAUMA ABDOMINAL DIFERENTE A TRAUMA POR ARMA DE FUEGO O IMPACTO CON CUALQUIER TIPO DE EXPLOSIVO).

NOTA.

EL TRASPLANTE DE TODOS LOS DEMÁS ÓRGANOS, PARTES DE ÓRGANOS O EL TRASPLANTE DE CUALQUIER OTRO TEJIDO ESTÁN EXCLUIDOS.

PARA CUALQUIER PROCESO DE INDEMNIZACIÓN POR TRASPLANTE DE ÓRGANOS, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE QUE SE CUMPLAN EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES, LAS DISPOSICIONES DE LAS LEYES VIGENTES DE TRASPLANTES DE ÓRGANOS.

1.2.3.1 LÍMITE DEL BENEFICIO

EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA SE APLICARÁ SOLAMENTE CUANDO EL TRASPLANTE SE REALICE EN ALGUNO DE LOS ÓRGANOS DEFINIDOS Y CUANDO ESTOS SE MANIFIESTEN Y SEAN DIAGNOSTICADOS POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN LA RESPECTIVA ESPECIALIDAD, POR PRIMERA VEZ, DENTRO DE LA VIGENCIA PACTADA, CONFIRMADAS POR EVIDENCIAS CIENTÍFICAS ACEPTABLES CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS, HISTOLÓGICAS Y DE LABORATORIO.

1.2.3.2 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL NO PODRÁ SER SUPERIOR AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, ASÍ SEA SOMETIDO A MÁS DE UN TRASPLANTE CUBIERTO MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO.

1.2.3.3 EXCLUSIONES DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS

NO SE PAGARÁ NINGÚN BENEFICIO CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS PROVENGA O SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA O EN CONEXIÓN CON:

1.2.3.3.1 EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR QUE, BAJO CUALQUIER NOMBRE, SEA DIAGNOSTICADA POR UN MÉDICO LEGALMENTE RECONOCIDO POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA EL DESEMPEÑO DE SU PROFESIÓN., ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO O LABORATORIO CLÍNICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA DESEMPEÑAR SU OBJETO SOCIAL O PROFESIÓN.

1.2.3.3.2 LA PRESENCIA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V.I.H.) DESCUBIERTO MEDIANTE EL TEST DE ANTICUERPOS O PRUEBA DE ELISA POSITIVA PARA V.I.H.

1.2.3.3.3 CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD DERIVADA DE LAS MENCIONADAS EN EL NUMERAL 1.2.2

1.2.3.3.4 DROGADICCIÓN O INTOXICACIÓN POR DROGAS, VENENO O LICOR.

1.2.3.3.5 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO SE CONSIDERAN COMO CONDICIONES PREEXISTENTES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN DIAGNOSTICADA O SOMETIDA A TRATAMIENTO, CUIDADO MÉDICO O CIRUGÍA, CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO ENFERMEDADES CONGÉNITAS.

1.2.3.3.6 CUANDO LA NECESIDAD DEL TRASPLANTE HA SIDO DIAGNOSTICADA DURANTE LOS PRIMEROS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.

1.2.3.3.7 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANO SEA CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTE AMPARO, PARA CADA ASEGURADO.

1.2.3.3.8 A CAUSA DE LESIONES INTENCIONALMENTE INFLIGIDAS A SI MISMO, CUALQUIER INTENTO DE SUICIDIO; SEA QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE O NO, EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES.

1.2.3.3.9 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS, NO SEA INDICADO POR UN, PROFESIONAL IDÓNEO, CON EXPERIENCIA DEMOSTRADA Y SEA AVALADO POR LOS ENTES DE CONTROL DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

1.2.3.3.10 CUANDO EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS SEA INDICADO POR PROFESIONALES DE LA SALUD EN EJERCICIO DE PRÁCTICAS DE MEDICINA ALTERNATIVA O POR PERSONAS QUE NO SEAN PROFESIONALES DE LA CIENCIA MÉDICA.

1.2.3.3.11 TRASPLANTES QUE SEAN PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN Y EL TRASPLANTE DE ISLOTES DE LANGERHANS.

1.2.3.3.12 TRASPLANTE DE ÓRGANOS DIFERENTES A LOS MENCIONADOS Y DEFINIDOS EN LA PRESENTE COBERTURA.

1.2.3.3.13 TRASPLANTES DE ÓRGANOS QUE SEAN INDICADOS PARA EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER O LOS TUMORES DEBIDOS O, COMO CONSECUENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

1.2.3.3.14 CUANDO EL ASEGURADO OBRE EN CALIDAD DE DONANTE.

1.2.3.3.15 EPIDEMIAS, PANDEMIAS E INFECCIONES.

1.2.3.4 DEDUCCIONES

ESTE AMPARO NO ES ACUMULABLE AL AMPARO BÁSICO DE MUERTE, AL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y/O AL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO, EL VALOR CANCELADO SERÁ DEDUCIDO DEL QUE PUEDA CORRESPONDER POR LOS AMPAROS MENCIONADOS.

1.2.4 AUXILIO FUNERARIO

ESTE AMPARO DEBE CONTAR CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA GERENCIA DE PERSONAS

1.2.4.1 COBERTURA

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

1.2.4.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO

1.2.4.2.1 GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES Y OPERACIONES DE GUERRA (HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, SEDICIÓN, REVOLUCIÓN, REBELIÓN, ASONADA, TERRORISMO, SUBVERSIÓN, O ACTOS DELICTIVOS EN QUE EL ASEGURADO PARTICIPE DIRECTAMENTE

1.2.4.2.2 ACTIVIDADES TERRORISTAS NBQR (NUCLEAR, BIOLÓGICO, QUÍMICA, RADIOACTIVO).

1.2.4.2.3 LOS ACCIDENTES RESULTANTES DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR FISIÓN Y/O FUSIÓN NUCLEAR Y DE RADIOACTIVIDAD.

1.2.4.2.4 EPIDEMIAS PANDEMIAS E INFECCIONES

1.2.4.2.5 EN TODOS LOS CASOS SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS DE LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1158 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.2.4.3 LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO

EL VALOR ASEGURADO DE ESTE AMPARO ADICIONAL DEBE SER UN VALOR FIJO Y ACORDADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

1.2.5 CANASTA

ESTE AMPARO DEBE CONTAR CON AUTORIZACIÓN PREVIA DE LA GERENCIA DE PERSONAS

1.2.5.1 COBERTURA

EN EL EVENTO DE PRESENTARSE EL FALLECIMIENTO O LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA RECONOCERÁ LA SUMA INDICADA PARA ESTE AMPARO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, REALIZANDO UN SOLO PAGO POR TODAS LAS MENSUALIDADES CONTRATADAS, DESTINADA A CUBRIR LOS GASTOS RELACIONADOS CON:

1.2.5.1.1. AUXILIO PARA GASTOS DEL HOGAR
1.2.5.1.2. AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE GASTOS EDUCATIVOS

1.2.5.1.3. AUXILIO POR MATERNIDAD O PATERNIDAD
1.2.5.1.4. AUXILIO ECONÓMICO PARA EL PAGO DE SERVICIOS PÚBLICOS
1.2.5.1.5. AUXILIO ECONÓMICO PARA LA ADECUACIÓN DEL VEHÍCULO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
1.2.5.1.6. AUXILIO DE REPATRIACIÓN
1.2.5.1.7. AUXILIO POR DESEMPLEO

1.2.5.2 EXCLUSIONES DEL AMPARO DE CANASTA

SEGÚN SEA EL CASO, APLICARAN LAS EXCLUSIONES INDICADAS PARA EL AMPARO BÁSICO DE MUERTE O PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, INDICADAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO.

1.2.5.3 PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA EL ASEGURADO LLEGARE A FALLECER O INCAPACITARSE TOTAL Y PERMANENTEMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO POR LA PÓLIZA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

CLAUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES

Para los efectos del presente contrato y donde quiera que se utilicen, las siguientes expresiones significarán:

1. Sector Financiero

El sistema financiero colombiano está conformado por un conjunto de organismos e instituciones, tanto públicas como privadas, por medio de las cuales se captan, administran, regulan y dirigen los recursos financieros que se negocian entre los diversos agentes económicos llámense empresas, estado y/o sector público. está integrado por los establecimientos de crédito, las sociedades de servicios financieros y otros establecimientos financieros que agrupan las diferentes líneas de negocio del sector y están vigilados por la superintendencia financiera de Colombia.

2. Asegurador:

Compañía aseguradora (Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa) entidad autorizada para el ejercicio de la actividad aseguradora que, mediante un contrato de seguro, se compromete a la cobertura del riesgo objeto de dicho contrato.

3. Tomador:

Es la persona jurídica que, por tener interés asegurable, contrata un seguro por cuenta de terceros para asegurar un número determinado de personas. para efectos de la póliza de vida grupo deudores, el tomador es el acreedor; es decir la entidad que otorga el crédito. el tomador, es el responsable del pago de la totalidad de las primas causadas a través de la vigencia de la póliza.

4. Grupo Asegurado:

Conjunto de miembros del grupo asegurable cuya vida se asegura desde la fecha en que cumplen con los requisitos de elegibilidad, por las sumas y en los términos especificados en la póliza.

Para efectos del seguro de vida grupo deudores, el grupo asegurado será el conformado por los deudores con la posibilidad de extender cobertura a codeudores de la entidad tomadora que adquieran créditos en las diferentes líneas de crédito siempre y cuando sean reportados por el tomador, realizando el pago de prima correspondiente.

5. Asegurado:

Es cada una de las personas del grupo asegurado.

6. Beneficios:

Son los límites máximos que por concepto de indemnización reconoce la compañía, de acuerdo con los términos y condiciones que se establecen en la carátula de la póliza o en sus anexos.

7. Enfermedad preexistente:

Es cualquier patología, afección o condición médica, diagnosticada o manifestada con anterioridad a la entrada en vigencia de la póliza o la fecha de ingreso de cada asegurado, sean estas agudas o crónicas, quedaran excluidas de las coberturas otorgadas bajo el contrato de seguro que se celebre, salvo manifestación expresa en contrario de la aseguradora. cuando la patología principal sea preexistente, quedaran además excluidas todas aquellas patologías relacionadas con ella.

8. Declaración Inexacta o Reticente:

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto. la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Aseguradora Solidaria de Colombia E.C, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducirlo a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

9. Diagnóstico:

es toda identificación de una enfermedad fundándose en los síntomas manifestados por el enfermo, confirmadas por evidencias clínicas y paraclínicas

10. Declaración Inexacta o Reticente:

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo según el cuestionario que le sea propuesto. la reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por aseguradora solidaria, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducirlo a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato o de sus certificados.

11. Cónyuge:

es la condición civil que se demuestra a través de registro civil de matrimonio o declaración Extra-Juicio de convivencia (unión marital de hecho).

CLAUSULA TERCERA. MODALIDADES DEL SEGURO

- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONTRIBUTIVO**
  ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA, EN SU TOTALIDAD O EN PARTE, POR LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO.

- **SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES NO CONTRIBUTIVO**
  ES AQUEL CUYA PRIMA ES SUFRAGADA EN SU TOTALIDAD POR EL TOMADOR DEL SEGURO.

CLAUSULA CUARTA. EDADES DE INGRESO.

	EDAD MÍNIMA DE INGRESO	EDAD MÁXIMA DE INGRESO TODAS LAS EDADES SON MÁS 364 DÍAS	EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA TODAS LAS EDADES SON MÁS 364 DÍAS
AMPARO BÁSICO			
AMPARO BÁSICO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA	14 AÑOS	75 AÑOS	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
AMPAROS ADICIONALES			
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	14 AÑOS	64 AÑOS	65 AÑOS
ENFERMEDADES GRAVES	14 AÑOS	59 AÑOS	65 AÑOS
AUXILIO FUNERARIO	14 AÑOS	75 AÑOS	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO
CANASTA	14 AÑOS	75 AÑOS	INDEFINIDA O HASTA LA FECHA EN QUE DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO

CLAUSULA QUINTA. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

TODA PERSONA ESTÁ OBLIGADA A CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD QUE SEÑALE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMO LO ES EL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO Y/O EXAMEN MÉDICO DEPENDIENDO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES QUE SE PACTEN CON EL TOMADOR PARA PODER SER INCLUIDO EN EL GRUPO ASEGURADO.

CLAUSULA SEXTA. VIGENCIA DE LOS AMPAROS INDIVIDUALES

LOS AMPAROS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, SÓLO ENTRARÁN EN VIGOR A PARTIR DE LA FECHA EN QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, COMUNIQUE POR ESCRITO SU APROBACIÓN AL TOMADOR Y ESTE A SU VEZ A SUS ASEGURADOS.

INDEPENDIENTEMENTE DEL MOMENTO EN QUE LA PERSONA INGRESE A FORMAR PARTE DEL GRUPO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA VENCE PARA CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO ASEGURADO, EN LA FECHA EN QUE SE EXTINGA LA DEUDA Y/O LA PÓLIZA SUSCRITA POR PARTE DEL TOMADOR CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA ESTE VIGENTE

CLAUSULA SÉPTIMA. AMPAROS Y EXCLUSIONES

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CON ESTRICTA SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LÍMITES DE SUMA ASEGURADA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES DEL TOMADOR Y DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALES, CONSIGNADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA O SUS ANEXOS Y EN SUS SOLICITUDES, LAS CUALES SE INCORPORAN A ESTE CONTRATO DE SEGURO, CUBRE LOS RIESGOS RELACIONADOS, OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO, SALVO LAS EXCLUSIONES CONSIGNADAS EN CONDICIONES PARTICULARES Y GENERALES. IGUALMENTE, FORMAN PARTE DEL CONTRATO, TODAS LAS DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD, LOS CERTIFICADOS MÉDICOS Y CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, ESCRITO Y ACEPTADO POR LAS PARTES, QUE GUARDE RELACIÓN CON EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.

CLAUSULA OCTAVA. CONTINUIDAD DE COBERTURA.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA AL GRUPO ASEGURADO VIGENTE AL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA QUE TUVIERAN CON OTRA ASEGURADORA, LO CUAL IMPLICA QUE SE AMPARAN LAS MISMAS COBERTURAS CONTRATADAS Y HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO, ACEPTANDO DICHOS RIESGOS EN EL ESTADO EN QUE SE ENCUENTREN Y EN IGUALES CONDICIONES DE EDAD, ESTADO DE SALUD, CALIFICACIÓN DE EXTRAPRIMAS, PORCENTAJES, LIMITACIONES DE COBERTURA Y CAUSAS.

PARA EFECTOS DE LAS PREEXISTENCIAS SE CUBREN LAS QUE SE HAYAN ADMITIDO EN LA PÓLIZA ANTERIOR, EXCEPTO PARA EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, TODA VEZ QUE SU COBERTURA Y POR CONSIGUIENTE LA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA SE VA A ESTABLECER CON BASE EN LA FECHA DEL EVENTO GENERADOR O ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD.

EN ESTA CLÁUSULA SE APLICARÁN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, ALCANCES DE COBERTURA Y CLÁUSULAS DEFINIDAS POR ASEGURADORA SOLIDARIA, EN EL PRESENTE CONDICIONADO Y CONDICIONES PARTICULARES, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A LAS EDADES DE PERMANENCIA

EN VIRTUD DE ESTA CLÁUSULA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, SE SUBROGA EN LOS MISMOS DERECHOS Y OBLIGACIONES QUE PODRÍAN HABER ASISTIDO A LA ASEGURADORA QUE TENÍA EL RIESGO EN LA VIGENCIA INMEDIATAMENTE ANTERIOR, PARA TAL EFECTO SE DEJA CONSIGNADA LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR CONSISTENTE EN SUMINISTRAR A LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA. RELACIÓN DE LAS PERSONAS ASEGURADAS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN, NOMBRES, APELLIDOS, NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD, FECHA DE NACIMIENTO, SUMA ASEGURADA, COBERTURAS CONTRATADAS, LIMITACIÓN DE COBERTURA, ANOTANDO SI EXISTE ALGÚN TIPO DE EXTRA PRIMA POR SALUD U OCUPACIÓN, SU RESPECTIVO PORCENTAJE Y CAUSA, **ANEXANDO LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DILIGENCIADA POR CADA ASEGURADO EN EL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN.** DEPENDIENDO DE LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD PACTADOS EN LA COMPAÑÍA ANTERIOR EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO VARÍE LAS CONDICIONES DEL CRÉDITO POR REFINANCIACIÓN, RETANQUEO O RERUCTURACIÓN, PERDERÁ LA CONTINUIDAD Y DEBERÁ CUMPLIR CON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE LA PRESENTE PÓLIZA, SO PENA QUE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, SOLO RESPONDA POR LAS CONDICIONES INICIALES DE ASEGURAMIENTO.

CLAUSULA NOVENA. COBERTURA SIN DILIGENCIAMIENTO DE DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

CON SUJECIÓN A LO ESTIPULADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO Y EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ OTORGAR AL GRUPO ASEGURADO COBERTURA SIN EL DILIGENCIAMIENTO DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD, ESTABLECIENDO UNA EDAD MÁXIMA DE INGRESO Y UN VALOR ASEGURADO

MÁXIMO PACTADOS CON EL TOMADOR, LOS DEMÁS ASEGURADOS QUE SUPEREN LA EDAD Y EL VALOR ASEGURADO DEBEN DILIGENCIAR LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

CON SUJECIÓN A LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SE RATIFICA QUE PARA LOS VALORES ASEGURADOS QUE SEAN DESEMBOLSADOS BAJO ESTA CONDICIÓN, SE CUBRIRÁN LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES EN EL AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE POR CUALQUIER CAUSA).

RESPECTO A LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA QUE EXISTA COBERTURA, EL EVENTO GENERADOR DEBE HABERSE DADO POSTERIOR AL INICIO DEL INGRESO COMO ASEGURADO, Y SE TOMARA COMO FECHA DE SINIESTRO LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA MISMA. ES DECIR QUE NO HAY COBERTURA DE PREEXISTENCIAS PARA ESTE AMPARO.

CLAUSULA DECIMA. PLAZO PARA LA ENTREGA DE DECLARACIONES DE ASEGURABILIDAD

ES EL TIEMPO EN DÍAS QUE SE ACUERDE CON EL TOMADOR PARA HACER ENTREGA DE LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE SEGURO DEBIDAMENTE DILIGENCIADAS Y EN LAS CUALES LOS SOLICITANTES MANIFIESTAN QUE SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO DE SALUD Y SE CONSTITUYE COMO UNA FACILIDAD PARA EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LA INCLUSIÓN DE ASEGURADOS, DE ACUERDO A LA EDAD Y SUMA ASEGURADA ACORDADA CON EL TOMADOR. LA CLÁUSULA DE AMPARO AUTOMÁTICO NO LIBERA AL SOLICITANTE DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGUROS.

PARA AQUELLAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE SEGURO QUE NO CUMPLAN LA CONDICIÓN ANTERIOR REFERENTE A NO ENCONTRASE EN BUEN ESTADO DE SALUD, ESTAS SOLICITUDES DEBEN SER ENVIADAS DE MANERA INMEDIATA AL MÉDICO SUSCRIPTOR, Y LA COMPAÑÍA PODRÁ: AUTORIZAR EL INGRESO EN CONDICIONES NORMALES, APLICAR UN RECARGO, SOLICITAR INFORME MÉDICO TRATANTE O PRUEBAS MÉDICAS COMPLEMENTARIAS, CONDICIONAR COBERTURAS O NO ACEPTAR EL INGRESO. ESTA CONDICIÓN ES ACEPTADA POR EL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. GARANTÍA DEL TOMADOR.

SE OTORGA LA CONTINUIDAD DE AMPARO DESCRITA EN EL PUNTO ANTERIOR, BAJO LA GARANTÍA SUMINISTRADA POR EL TOMADOR DE INFORMAR LOS RIESGOS QUE HAN SIDO EXTRAPRIMADOS POR LA ASEGURADORA ANTERIOR, A FIN DE APLICAR ESTAS MISMAS EXTRA PRIMAS EN EL COBRO DE LA NUEVA PÓLIZA.

ASÍ MISMO, LA CONTINUIDAD DE AMPAROS QUEDA CONDICIONADA A QUE EL TOMADOR NOS INFORME POR ESCRITO SI TIENE CONOCIMIENTO DE QUE HAYA ASEGURADOS A LOS CUALES YA SE LES HUBIERE DIAGNOSTICADO ENFERMEDADES DE CARÁCTER TERMINAL.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

EL SEGURO DE CUALQUIERA DE LAS PERSONAS AMPARADAS POR LA PRESENTE PÓLIZA Y SU AMPARO ADICIONAL TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSAS:

A. POR EL NO PAGO DE LA PRIMA DE PARTE DEL TOMADOR, VENCIDO EL PERIODO DE GRACIA.
B. AL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA SI ÉSTA NO SE RENUEVA.
C. POR CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA INDICADA EN CADA AMPARO.
D. CUANDO EL ASEGURADO CANCELE LA TOTALIDAD DE LOS CRÉDITOS OTORGADOS POR LA ENTIDAD TOMADORA.
E. CUANDO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, REALICE LA INDEMNIZACIÓN POR EL AMPARO DE MUERTE, EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE O EL AMPARO DE ENFERMEDADES GRAVES
G. CUANDO AL MOMENTO DE RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL GRUPO ASEGURADO SEA INFERIOR A DIEZ (10) ASEGURADOS PRINCIPALES.
H. CUANDO EL ASEGURADO DEJE DE PERTENECER AL GRUPO ASEGURADO.

Parágrafo:

EN EL CASO DE LAS CAUSALES DE TERMINACIÓN PREVISTAS EN LOS LITERALES C, E, G Y H, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NOTIFICARÁ PREVIAMENTE DICHA CAUSAL AL TOMADOR.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL

LA SUMA ASEGURADA INDIVIDUAL PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS SE DETERMINARÁ DE ACUERDO A LO SIGUIENTE: SERÁ EL EQUIVALENTE AL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA O SALDO INICIAL, ENTENDIÉNDOSE POR ESTE EL CAPITAL NO PAGADO, MÁS LOS INTERESES CORRIENTES CALCULADOS HASTA LA FECHA DE FALLECIMIENTO Y/O FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE DEL ASEGURADO. EN EL EVENTO DE MORA DE LAS OBLIGACIONES ESTARÁN INCLUIDOS, ADEMÁS, LOS INTERESES MORATORIOS, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO CANCELADAS POR EL DEUDOR, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS POR PARTE DEL TOMADOR PARA EFECTOS DEL COBRO DE LA PRIMA MENSUAL.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. PAGO DE PRIMAS

EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA, ES CONDICIÓN INDISPENSABLE PARA LA VIGENCIA DEL SEGURO. PARA EL PAGO DE LAS DEMÁS PRIMAS MENSUALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, CONCEDE UN PLAZO DE GRACIA DE UN (1) MES CALENDARIO, A PARTIR DE LA FECHA DE CADA VENCIMIENTO. DURANTE DICHO PLAZO SE CONSIDERA EL SEGURO EN VIGOR Y POR CONSIGUIENTE SI OCURRE ALGÚN SINIESTRO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TENDRÁ LA OBLIGACIÓN DE PAGAR EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDIENTE, PREVIA DEDUCCIÓN DE LAS PRIMAS O FRACCIONES CAUSADAS Y PENDIENTES DE PAGO POR PARTE DEL TOMADOR, HASTA COMPLETAR LA VIGENCIA RESPECTIVA.

SI LAS PRIMAS POSTERIORES A LA PRIMERA NO FUEREN PAGADAS ANTES DE VENCERSE EL PLAZO DE GRACIA, SE PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA QUEDARÁ LIBRE DE TODA RESPONSABILIDAD POR SINIESTROS OCURRIDOS DESPUÉS DE LA EXPIRACIÓN DE DICHO PLAZO.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. BENEFICIARIO

EL TOMADOR ADQUIERE EN TODOS LOS CASOS LA CALIDAD DE BENEFICIARIO A TÍTULO ONEROSO, HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA; ENTENDIÉNDOSE COMO SALDO INSOLUTO EL SALDO DE CAPITAL, MÁS INTERESES CORRIENTES, MÁS INTERESES DE MORA, MÁS HONORARIOS JURÍDICOS, Y TODOS LOS DEMÁS CONCEPTOS QUE HAYAN SIDO REPORTADOS Y SOBRE LOS CUALES SE HAYA CALCULADO LA PRIMA COBRADA

EN CASO QUE LA PÓLIZA, SEA CONTRATADA POR EL SALDO INICIAL DE LA DEUDA, EL TOMADOR SERÁ EL BENEFICIARIO HASTA EL SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA Y EL REMANENTE (DIFERENCIA ENTRE EL SALDO INICIAL Y EL SALDO INSOLUTO), TENDRÁ COMO BENEFICIARIOS A LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY, CONFORME AL ARTÍCULO 1142 DEL CÓDIGO DE COMERCIO

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR TIENE LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

A. DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.
B. FACILITAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LA INVESTIGACIÓN DEL SINIESTRO.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, EL TOMADOR DEBERÁ DAR AVISO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DENTRO

DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. ADHESIÓN

SI DURANTE LA VIGENCIA DE ESTE SEGURO SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LEGALMENTE APROBADAS, QUE REPRESENTEN UN BENEFICIO EN FAVOR DEL ASEGURADO, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERARÁN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA, SIEMPRE QUE EL CAMBIO NO IMPLIQUE UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA Y LAS MISMAS HAYAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADAS Y SUMINISTRADAS AL CONSUMIDOR FINANCIERO.

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL PRESENTE CONTRATO SE CELEBRA, CON BASE EN LOS DATOS FACILITADOS POR EL TOMADOR Y ASEGURADO; DECLARACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD, DOMICILIO, PROFESIÓN, OCUPACIÓN Y DEMÁS DATOS CONTENIDOS EN LOS CUESTIONARIOS PRESENTADOS POR ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, TODO LO CUAL HA DETERMINADO LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL CÁLCULO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE. SOLAMENTE RESPECTO A LOS AMPAROS ADICIONALES, EL ASEGURADO Y EL TOMADOR ESTÁN OBLIGADOS A COMUNICAR A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CUALQUIER MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.

EN TAL VIRTUD, TANTO EL TOMADOR COMO EL ASEGURADO SE ENCUENTRAN OBLIGADOS A NOTIFICAR POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO. LA NOTIFICACIÓN DEBE HACERSE CON UNA ANTELACIÓN NO MENOR DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ÉSTA DEPENDE DEL ARBITRIO DEL TOMADOR O ASEGURADO, O ES CONOCIDA POR ALGUNO DE ELLOS.

DEPENDIENDO DE LA MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ MODIFICAR LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PRESENTE CONTRATO A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO, DE DICHA MODIFICACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

CLAUSULA VIGÉSIMA. REVOCACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y SUS ANEXOS PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.

EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO.

TRATÁNDOSE DE LOS AMPAROS ADICIONALES, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PODRÁ REVOCARLO MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR, ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN A LA FECHA DE REVOCACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA DEL ENVÍO.

EN ESTE CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA DESDE LA FECHA DE LA REVOCACIÓN.

EN CUALQUIER CASO, DE REVOCACIÓN, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, INFORMARÁ AL TOMADOR QUE DISPONE A SU FAVOR DE LA PRIMA NO DEVENGADA O DE UNOS SALDOS CORRESPONDIENTES A LA DEVOLUCIÓN DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES

CUALQUIER ACLARACIÓN QUE DEBAN SURTIRSE LAS PARTES EN RELACIÓN CON ESTE CONTRATO, DEBERÁ HACERSE POR ESCRITO (SI ASÍ LO EXIGE LA LEY) ENVIANDO A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO DE COMUNICACIÓN REGISTRADO POR LAS PARTES.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE LAFT

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT; EL TOMADOR, EL (LOS) ASEGURADOS Y EL BENEFICIARIO SE OBLIGAN PARA CON LA ASEGURADORA A DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE (FUCC) DE ACUERDO CON SUS POLÍTICAS PREVIO A LA VINCULACIÓN Y AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA ASEGURADORA ACTUALIZA LOS DATOS DE LOS CLIENTES DE FORMA ANUAL ATENDIENDO LAS POLÍTICAS DEFINIDAS AL INTERIOR DE LA MISMA.

SE ENCUENTRAN EXCLUIDAS DE ASEGURAMIENTO TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN LAS LISTAS INTERNACIONALES VINCULANTES PARA COLOMBIA, DE CONFORMIDAD CON EL DERECHO INTERNACIONAL; PERSONAS QUE SE ENCUENTREN EN LA LISTA DE LA OFICINA DE CONTROL DE ACTIVOS EXTRANJEROS (OFFICE OF FOREING ASSETS CONTROL OFAC DEL DEPARTAMENTO DEL TESORO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA (U.S. DEPARTMENT OF THE TREASURY). ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA HARÁ USO DE SUS FACULTADES Y REVOCARÁ UNILATERALMENTE EL CONTRATO DE SEGUROS, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

AUTORIZO DE MANERA PREVIA, EXPRESA Y VOLUNTARIA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, O A QUIEN REPRESENTE SUS DERECHOS A CONSULTAR, ALMACENAR, ADMINISTRAR, TRANSFERIR, PROCESAR Y REPORTAR MI INFORMACIÓN A LAS CENTRALES DE INFORMACIÓN O BASES DE DATOS DEBIDAMENTE CONSTITUIDAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO FINANCIERO Y COMERCIAL.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL RIESGO DE FRAUDE

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, SOBRE EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO, LA ASEGURADORA PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO DE SEGUROS UNILATERALMENTE, EN LOS CASOS EN QUE A ELLO HUBIERE LUGAR; CUANDO SE EVIDENCIA INDICIOS, MALA FE O PRESUNCIÓN DE FRAUDE RESPECTO DEL TOMADOR O ASEGURADO.

CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

EL TOMADOR, QUEDARÁ PRIVADO DE TODO DERECHO DERIVADO DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUANDO LA RECLAMACIÓN PRESENTADA FUERE DE CUALQUIER MANERA FRAUDULENTA, O SI EN APOYO A ELLA SE HICIEREN O UTILIZAREN DECLARACIONES FALSAS O SE EMPLEAREN OTROS MEDIOS O DOCUMENTOS ENGAÑOSOS O DOLOSOS.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES EL ANOTADO EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. DISPOSICIONES LEGALES

LAS ANTERIORES CONDICIONES DE AMPAROS DEFINIDOS Y EXCLUSIONES APLICAN SÍ Y SOLO SÍ, SON CONTRATADOS POR EL TOMADOR E INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA

LA PRESENTE PÓLIZA ES LEY PARA LAS PARTES. EN LAS MATERIAS Y PUNTOS NO PREVISTOS NI RESUELTOS EN ESTE CONTRATO, TENDRÁN APLICACIÓN LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LAS LEYES DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ciudad

REF: POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO
RENTA POR MUERTE

Cordial saludo:

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia)Por medio de la presente les doy traslado de la reclamación en relación con la póliza número GR – 5253 que mi poderdante tiene contratada con su entidad, por motivos que expongo a continuación:

1. Mediante oficio y anexo de todos los documentos, requeridos por ustedes, el día 30 de Agosto del año 2021, se radico ante su filial el trámite para reclamar el pago de la póliza de mi Poderdante, por concepto de AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO - RENTA POR MUERTE

2. El dia 3 de enero del 2022 se radica nueva solicitud de reclamación ante ustedes para el pago de lo solicitado en la referencia.

3. La respuesta por parte de ustedes es: ***"lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido".***

4. Resumido el caso, manifiesto lo siguiente basado en los siguientes artículos del código de comercio**" ARTÍCULO 1036: El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza".**

5. Si bien vemos, desde que la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d**) el día 6 de febrero de 2021, el cual cumplió pleno lleno de los requisitos exigidos y fue aprobado por la compañía de seguros, lo cual, al ser aprobado, lleno previos requisitos.

6. ARTICULO 1037 PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO: ***Son partes del contrato de seguro:***
   1) ***El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.***

7. ARTICULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS: ***"Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"***

8. Si se observa el procedimiento efectuado a la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d),** ustedes al momento de suscribirla no solicitaron la documentación clínica (historia, epicrisis) que en otras entidades se solicita y al momento de celebrar la firma, se aceptaron y se crearon obligaciones expresas entre las partes.

9. Art. 1054. Denominase ***riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.***

10. "Art. 1080.- Inciso 1, Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 83. Oportunidad para el pago de la indemnización. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago. El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre el tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro. Inciso 2. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado."

11. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

12. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

Por todo lo expuesto solicito ante ustedes: Se sirvan a revisar nuevamente la documentación anexada por mi poderdante y resolver de fondo a mi poderdante por parte de ustedes más la respectiva indemnización, ya que los documentos aportados son acreditados y es apta para el pago de la respectiva póliza.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en las siguientes direcciones a notificar: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No. 72.311.716 de Puerto Colombia (Atlántico)
T.P No. 146812 C.S.J
TELEFONO: 3052297546

Anexo los siguientes documentos:

- Anexo los siguientes documentos:
- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Historia clínica
- Poder conferido
- Respuesta del 7 de enero de 2022 por parte de ustedes

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

Bogotá D.C, 07 de enero de 2022
OBSP-22 - 79-RUI - 71156

Señor
RICARDO ROJANO HELD
Cel. 3052297546
rrojanoheld@gmail.com

REFERENCIA.

POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO RENTA POR MUERTE

Respetado señor Ricardo:

Atentamente hemos recibido solicitud de reconsideración sobre la afectación a la póliza de Vida Grupo Deudor No. 994.000.000.003 con ocasión al fallecimiento de la Asegurada María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d.), ocurrido el pasado 25 de junio de 2021, una vez más hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud, y de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar lo siguiente:

El día 30 de agosto de 2021 se recibe reclamación por parte del Banco GNB Sudameris S.A. y la misma fue atendida mediante comunicación emitida bajo el consecutivo OBSP-21 - 4.591-RUI – 71156 de fecha 27 de septiembre de 2021. Posteriormente se recibe derecho de petición por parte de la señora Alba Lilia Naranjo Sepúlveda el cual ratifica nuestra posición inicial mediante comunicación OBSP-21 - 5.221-RUI – 71156 emitida el pasado 29 de octubre de 2021. El 21 de diciembre de 2021, se hace nuevamente ratificación de objeción mediante comunicación OBSP-21 - 5.833-RUI – 71156.

Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, expidió la póliza No. 994.000.000.003, cuyo objeto es amparar los riesgos de Muerte, Incapacidad Total y Permanente; así mismo la compañía otorga una indemnización adicional por auxilio funerario y renta por muerte para los beneficiarios de ley.

Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

En este caso, es preciso señalar que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado el 06 de febrero 2021, manifestando no padecer ninguna enfermedad, aun cuando dicho documento infiere textualmente las siguientes preguntas a las que se respondió negativamente o no se diligenció interpretando así, omisión de dicha información al conocer su estado de salud al momento de diligenciar este formato de asegurabilidad:

- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades? Si o No
- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

OBSP-22 - 79-RUI - 71156

- ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

Por lo tanto, la declaración del estado de salud de la asegurada, no discriminaba ni limitaba el ingreso a la póliza, sino que, de ser conocido por la aseguradora, se hubiesen aplicado la respectiva extra prima a la tasa mensual asignada a este seguro por el valor asegurado, tal como se indica en dicha solicitud de seguro y condiciones particulares de la póliza en mención, para así contratar el presente riesgo bajo las condiciones reales.

Adicionalmente, en dicho documento, por medio de la cláusula de autorización, el asegurado autorizó a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, según lo dispuesto textualmente:

C) "Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, aun después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012."

De acuerdo con lo anterior, tras el lamentable fallecimiento de señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015; por lo tanto, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad.

Esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama, así las cosas, el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

El artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

"Aunque el asegurador prescinda del examen médico, la asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar."

Valga la pena reiterar que es obligación del tomador pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas.

OBSP-22 - 79-RUI - 71156

No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a esta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

En consecuencia, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido.

Cualquier duda o inquietud adicional con gusto será atendida.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS
Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
Elaboro: anbejarano
Reviso: GADIAZ
Aprobó:GADIAZ

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ciudad

REF: POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO
RENTA POR MUERTE

Cordial saludo:

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia)Por medio de la presente les doy traslado de la reclamación en relación con la póliza número GR – 5253 que mi poderdante tiene contratada con su entidad, por motivos que expongo a continuación:

1. Mediante oficio y anexo de todos los documentos, requeridos por ustedes, el día 30 de Agosto del año 2021, se radico ante su filial el trámite para reclamar el pago de la póliza de mi Poderdante, por concepto de AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO - RENTA POR MUERTE

2. El dia 3 de enero del 2022 se radica nueva solicitud de reclamación ante ustedes para el pago de lo solicitado en la referencia.

3. La respuesta por parte de ustedes es: ***"lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido".***

4. Resumido el caso, manifiesto lo siguiente basado en los siguientes artículos del código de comercio**" ARTÍCULO 1036: El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva. El contrato de seguros se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza".**

5. Si bien vemos, desde que la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d**) el día 6 de febrero de 2021, el cual cumplió pleno lleno de los requisitos exigidos y fue aprobado por la compañía de seguros, lo cual, al ser aprobado, lleno previos requisitos.

6. ARTICULO 1037 PARTES EN EL CONTRATO DE SEGURO: ***Son partes del contrato de seguro:***
   1) ***El asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y 2) El tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.***

7. ARTICULO 1056. ASUNCIÓN DE RIESGOS: ***"Con las restricciones legales, el asegurador pondrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado"***

8. Si se observa el procedimiento efectuado a la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d),** ustedes al momento de suscribirla no solicitaron la documentación clínica (historia, epicrisis) que en otras entidades se solicita y al momento de celebrar la firma, se aceptaron y se crearon obligaciones expresas entre las partes.

9. Art. 1054. Denominase ***riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgos y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.***

10. "Art. 1080.- Inciso 1, Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 83. Oportunidad para el pago de la indemnización. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago. El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre el tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro. Inciso 2. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado."

11. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

12. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

Por todo lo expuesto solicito ante ustedes: Se sirvan a revisar nuevamente la documentación anexada por mi poderdante y resolver de fondo a mi poderdante por parte de ustedes más la respectiva indemnización, ya que los documentos aportados son acreditados y es apta para el pago de la respectiva póliza, toda vez que desde el año 2012 se realizó el acuerdo entre las partes y había continuidad entre entidades ininterrumpidamente, razón por la cual nos genera sospecha que se ha pedido en varias ocasiones copia del historial de las pólizas suscritas entre las partes y solo expiden del año 2020 y 2021, lo cual genera sospecha.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en las siguientes direcciones a notificar: rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No. 72.311.716 de Puerto Colombia (Atlántico)
T.P No. 146812 C.S.J
TELEFONO: 3052297546

Anexo los siguientes documentos:

- Anexo los siguientes documentos:
- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Historia clínica
- Poder conferido
- Respuesta del 7 de enero de 2022 por parte de ustedes

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN	FECHA DE SOLICITUD (DÍA / MES / AÑO)	NÚMERO DE PÓLIZA
ASEGURADO [X]	06 / 02 / 2021	994000000002

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CC ☐ CE ☒ NIT No. 860.050.750-1 — RAZÓN SOCIAL: BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
☑ CC ☐ CE ☐ TI No. 22186381	Sepulveda	Tapias	Maria	Rosa Inés

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELÉFONO FIJO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cll. 60B #12B-33	3006233337	Soledad	Atlantico

CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	GÉNERO M / F	PESO	ESTATURA
	Ocaña	06	02	1971	/ F	60	1.55

OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☑ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☑ Por sustitución

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		/	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		/
Insuficiencia renal		/	Hipertensión arterial		/
Accidente cerebro vascular		/	Diabetes mellitus		/
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		/	Enfermedades mentales		/

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☑ NO

Si su respuesta es "Si", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior

En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones) ☑ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firme como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** me ha informado: **1)** Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; **2)** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; **3)** Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien la represente, en adelante LA ASEGURADORA para:**

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: **1)** Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; **2)** Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la **ASEGURADORA.**

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013.

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Barranquilla.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186381

HUELLA ÍNDICE DERECHO

ASEGURADORA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GERENCIA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FM-SUSV-63) V.6 01/03/2019

MORENO RAMIREZ IMPRESORES SAS - TEL. 336 0475 NIT 900.096.207-1

TEXTO INFORMATIVO DE LAS PRINCIPALES CONDICIONES DE LA PÓLIZA

1. VALOR ASEGURADO
El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

2. COBERTURAS BÁSICAS
-Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente, desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

-Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

-Auxilio funerario, por un monto de un millón de pesos ($1'000.000) por deudor, sin cobro de prima adicional.

-Renta por muerte y/o incapacidad total permanente, por un monto de trescientos mil pesos ($300.000) durante máximo 6 meses.

-En los casos en que el titular de la deuda sea rechazado y el codeudor sea quien realice el trámite del seguro, en caso de ser aceptado, este último será quien ostente la calidad de asegurado y quien tendrá las coberturas del seguro.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

3. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

3.1 AMPARO BÁSICO DE MUERTE
La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.
Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a)La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b)La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.

c)La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d)La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.3 AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.000.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3.4 AMPARO DE RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $300.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. LÍMITES DE EDAD

4.1 AMPARO BASICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA
Mínimo para ingresar18 años Máximo para Ingresar 75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA
Mínimo para ingresar18 años Máximo para Ingresar75 años + 364 días Máximo de permanencia Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: DERECHO DE PETICION DE INTERES PARTICULAR

RICARDO ROJANO HELD, Mayor de edad, identificado como aparecer al pie de mi firma, con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de Apoderado Judicial de la **señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA**, Mayor de edad, identificada, identificada con C.C. No. 44.150.090 de Soledad, actuando en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia) acudo ante usted con el fin de solicitarle, de manera respetuosa, me sean expedidos los historiales de las pólizas de seguro de la señora mencionada anteriormente, para realizar ante ustedes tramite de **RECLAMO DE PAGO DE POLIZA No. 994.000.000.003** que suscribió con ustedes a través del BANCO GNB SUDAMERIS

Solicito atención prioritaria a mi solicitud, amparada en los términos que por Ley se deben dar en estos casos, ya que solo recibí la última suscrita del 6 de febrero de 2021 que mi apoderado solicito y mi madre suscribió por muchos años más la POLIZA No. 994.000.000.003

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en notificar al Correo electrónico: : rrojanoheld@gmail.com

Cordialmente,

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C No. 44.150.090 de Soledad

Anexo los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cedula de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**
- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía
- Registro civil de defunción de mi madre
- Registro civil mio de nacimiento
-

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ciudad

REF: POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO
RENTA POR MUERTE

Cordial saludo:

RICARDO ROJANO HELD, mayor de edad, identificado tanto civil como profesionalmente, como aparece al pie de mi correspondiente firma, en calidad de Apoderado judicial de la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA,** Mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 44.150.090 de Soledad , con domicilio y residencia en Barranquilla, en calidad de hija de la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** (q.e.p.d), quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), Por medio de la presente les doy traslado de la reclamación en relación con la póliza número 994.000.000.003 que mi poderdante tiene contratada con su entidad, por motivos que expongo a continuación:

1. Mediante oficio y anexo de todos los documentos, requeridos por ustedes, el día 30 de Agosto del año 2021, se radico ante su filial el trámite para reclamar el pago de la póliza de mi Poderdante, por concepto de **AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO - RENTA POR MUERTE**

2. Desde ese momento y hasta la fecha, la respuesta por parte de ustedes es: ***"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. (…)"***
Así fue considerado por la corte suprema de justicia en la sentencia SC2803 de 2016 en la plantea entre otros aspectos el siguiente: "El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».
Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058, según el cual el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (…) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (…) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (…) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración,

o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente. Dicha norma consagra un deber para el tomador de manifestar, sin reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley, en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia. Aunque esa exposición puede ser espontánea, cuando se inquiere en general por el «estado del riesgo» al momento del contrato, el asegurador cuenta con la facultad de provocarla mediante un cuestionario sobre puntos que lo concreten. Incluso, es posible que con prelación agote pesquisas o requiera la realización de exámenes y pruebas tendientes a establecerlo. En concordancia con lo anteriormente expuesto, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ratificando la objeción principal y declinando con ello el pago pretendido"

3. "Art. 1080.- Inciso 1, Modificado. Ley 45 de 1990, Art. 83. Oportunidad para el pago de la indemnización. El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento que efectúe el pago. El contrato de reaseguro no varía el contrato de seguro celebrado entre el tomador y asegurador, y la oportunidad en el pago de éste, en caso de siniestro, no podrá diferirse a pretexto del reaseguro. Inciso 2. El asegurado o el beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurado."

4. Entre la señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)** y ustedes se suscribió póliza de seguro número 994.000.000.003 el dia 6 de febrero de 2021, el cual cumplió pleno lleno de los requisitos exigidos y fue aprobado por la compañía de seguros.

5. Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo, razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza.

6. Es increíble que al aportar todos los documentos necesarios, demostrados y constatados por profesionales y entidades competentes, donde se presenta información certera y eficaz, demostrando la condición de mi poderdante, sigan con la negativa por parte de ustedes de no cancelarle el pago de la póliza, la cual le ofrecieron e hicieron que mi poderdante se suscribiera y haya cumplido puntual con el pago de dicha póliza y a la fecha hagan caso omiso e ignoren la información valedera aportada a ustedes.

Por todo lo expuesto solicito ante ustedes: Se sirvan a revisar nuevamente la documentación anexada por mi poderdante y resolver de fondo el conflicto suscitado entre las partes, de persistir la negativa por su parte, instaurare la respectiva demanda ante juzgado especializado para resolver el conflicto y solicitare el pago de daños y perjuicios ocasionados a mi poderdante por parte de ustedes más la respectiva indemnización, ya que los documentos aportados acreditan su incapacidad y es apta para el pago de la respectiva póliza, la cual a base de engaño por parte de

sus asesores hicieron suscribir a mi poderdante y cuando se necesita de su pago, hacen caso omiso.

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en el siguiente correo electrónico a notificar rrojanoheld@gmail.com

Atentamente,

RICARDO ROJANO HELD
C.C No. 72.311.716 de Puerto Colombia (Atlántico)
T.P No. 146812 C.S.J
TELEFONO: 3052297546

Anexo los siguientes documentos:
- Fotocopia de la cedula de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Fotocopia de la cedula de la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Registro civil de defunción la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
- Registro civil de nacimiento señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
- Poder conferido.
- Historia clínica actualizada

CERTIFICACIÓN DE CONDICIONES DEL SEGURO
VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA
BANCO GNB SUDAMERIS

El Banco GNB SUDAMERIS figura como tomador y beneficiario de la póliza de vida grupo deudores No 994000000003 con los amparos y exclusiones que se relacionan a continuación:

(**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO)**
VIGENCIA OCTUBRE 01 DE 2020 A SEPTIEMBRE 30 DE 2022).

I. COBERTURAS:

1. Muerte por cualquier causa no excluida, incluyendo suicidio, homicidio y SIDA No preexistente desde el primer día de inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

2. Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio y las lesiones por intento de suicidio.

3. Auxilio funerario.

4. Renta por muerte y/o incapacidad total permanente.

1. **AMPARO BÁSICO DE MUERTE:**

La Aseguradora se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas) y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota: Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

2. AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un periodo continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando esta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad, la incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Medica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.

b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radio carpiana o por encima de ella.

c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.

d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARAGRAFO: La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y, por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedara libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES:
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

3. AMPARO ADICIONAL DE AUXILIO FUNERARIO:

La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por el amparo básico de muerte.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar, independiente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

4. AMPARO ADICIONAL DE RENTA DE LIBRE DESTINACION POR MUERTE Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo adicional corresponde a una suma única a indemnizar. Independiente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES:

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

NOTA: El amparo de incapacidad total y permanente, como el auxilio de renta y libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica el amparo no fue otorgado por la compañía de seguros.

II. INICIO Y DURACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL:

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha de desembolso, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza este vigente con la Aseguradora.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

En constancia, se firma el día

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIAS Y BENEFICIOS DEL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES – CRÉDITOS DE LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

I. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS:

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

COBERTURAS: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

- Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

- Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

- Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

- Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

II. ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL:

ASISTENCIA NUTRICIONAL TELEFÓNICA: A solicitud del ASEGURADO se pondrá en contacto con un nutricionista de manera telefónica para orientar al cliente sobre alternativas alimentarias por condiciones bien sea de salud o médicas. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

MANEJO DE AGENDA (CITAS MEDICAS Y MEDICAMENTOS): A solicitud del ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, se coordinará cualquier cita médica que solicite el ASEGURADO. Estos servicios serán proporcionados sin límite de eventos al año.

ORIENTACIÓN TELEFÓNICA TECNOLÓGICA: En caso de presentarse una falla en el computador, ya sea configuración de periféricos y su instalación, instalación de anti spyware (ad ware), Instalación de anti virus y filtrado de contenidos, Instalación y configuración de SO y diagnóstico y asesoramiento en problemas del PC, el ASEGURADO tendrá acceso al técnico en línea, quien recibirá la llamada y realizará preguntas de diagnóstico para intentar solucionar o establecer vía telefónica el problema que aqueja al ASEGURADO. Este servicio se prestará con un límite de 3 eventos al año.

REFERENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia de médicos especialistas a nivel nacional. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA SOBRE PLANES DE VIAJES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre las mejores alternativas de viajes. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año.

REFERENCIA DE CURSOS / TALLERES: Por solicitud del ASEGURADO, dará referencia sobre cursos que existan disponibles para el adulto mayor. Este servicio se prestará sin límite de eventos al año

Para acceder a estas asistencias los clientes del banco asegurados deberán comunicarse al teléfono (1) 589 7432 en la ciudad de Bogotá.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

En constancia, se firma el día

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

Aseguradora Solidaria de Colombia

SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN	FECHA DE SOLICITUD	NUMERO DE PÓLIZA
ASEGURADO [X]	06 / 02 / 2021	994000000002

DATOS DEL TOMADOR

TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL
☐ CC ☐ CE ☒ NIT	860.050.750-1	BANCO GNB SUDAMERIS

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

TIPO DE DOCUMENTO	No.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
☒ CC ☐ CE ☐ TI	22186381	Sepulveda	Tapias	Maria	Rosa/64.

DIRECCIÓN DOMICILIO	TELEFONO DOMICILIO / CELULAR	CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Cll. 60B #12B-33	3006233337	Soledad	Atlantico

CORREO ELECTRONICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO	GENERO M / F	PESO	ESTATURA
	Ocaña.	06	02	1957	F	60	1.55

OCUPACIÓN DETALLADA: ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa

EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO: ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☒ Por sustitución

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgos subestándar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, estrategos y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la última operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $300.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguno de los siguientes enfermedades?	SI	NO
Cancer		✓	Taquicardias ylo arritmias, bloqueos cardiacos		✓
Insuficiencia renal		✓	Hipertensión arterial		✓
Accidente cerebro vascular		✓	Diabetes mellitus		✓
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugia de corazón abierto, colocación de stent		✓	Enfermedades mentales		✓

¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)

¿Tiene limitación física o mental congenita o adquirida? (Especifique)

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO

Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima anterior

En caso de "NO", indique: ☐ Cláusula hipertensión (hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 80 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELEFONO	EDAD	AFINIDAD	% DESIG.
1.						
2.						

NOTA: La cobertura de los amparos contratados solo aplica para quien firma como solicitante.

CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Aviso de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: https://www.aseguradorasolidaria.com.co; 2) Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños, adolescentes y aquellas que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no me siento obligado a responderlas. 3) Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suprimir las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, que tengan participación accionaria o sean asociadas, de actividades en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados que esta o a quien la reemplace, en adelante LA ASEGURADORA para:

a) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, transferir, transmitir, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales, financieros y crediticios, así como aquella información derivada de la relación contractual, siempre y cuando sea para las siguientes finalidades: 1) Desarrollar las actividades propias del Contrato de Seguro; 2) Ofrecer productos y servicios de LA ASEGURADORA, ser llamado para la realización de encuestas de satisfacción, confirmar la percepción o eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.

b) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar los datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de su representante legal, siempre y cuando se cumpla con el interés prevalente del menor conforme al artículo 12 del decreto 1377 de 2013

c) Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de conocer copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se requiera cumplir las finalidades descritas o se encuentre establecida por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con estas primas.
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
3. Tengo mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y las ejerzo dentro de las normas legales y no practico deportes o aficiones que atenten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la omisión, error o inexactitud en ellas tendrán las consecuencias establecidas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la causal de anulabilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído detenidamente y entendido la anterior declaración que he suministrado se expide en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Barranquilla.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186381

HUELLA INDICE DERECHO

ASEGURADORA

SUPERVISADO Y CONTROLADO POR LA SUPERFINANCIERA

DEFENSA DE PROCESOS Y CALIDAD SOLICITUD INDIVIDUAL PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERIS FH-SUDV-021 V.0 07/02/2018

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430001274

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
1	10	2020		30	9	2020	23:59		30	9	2021	23:59	365	11	3	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: KR 8 15 42 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2750000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

TEXTOS POLIZA

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

CONFORME EL NUMERAL 1.6. LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y DE LOS CONTRATOS DE LA PÓLIZAS DE SEGUROS QUE SE CONTRATA ES POR EL TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS, A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL 1º DE OCTUBRE DE 2020, CON EXPEDICIÓN ANUAL Y REVISIÓN DE TASA PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, ACORDE CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL ANEXO NO 2, UTILIZADA EN PROPORCIÓN A LA SINIESTRALIDAD ANUAL PRESENTADA POR CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO.

o NO OBSTANTE, EL BANCO GNB SUDAMERIS, SE RESERVA EL DERECHO DE HACER USO DE LAS CLÁUSULAS DE REVOCACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PUDIENDO DAR POR TERMINADO TOTAL O PARCIALMENTE SU VÍNCULO CON LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY.

VIGENCIA PRIMERA ANUALIDAD:
01 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

VIGENCIA SEGUNDA ANUALIDAD:

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFD7C58 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1º de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1º de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:
Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:
La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.
Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de $1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años
Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez
2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y restructuraciones hasta
$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocardio
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

*Enfermedades Mentales
*Enfermedades cardíacas y vasculares
*Renales
*Diabetes Mellitus
*Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
*Ceguera
*Colesterol, triglicéridos
*Amputaciones de causa traumática
*Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos

Hasta $60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:
Hasta $60.000.000, de $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 a $350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:
Para personas con montos superiores a $350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra primas:

-Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores , con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardiaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya trascurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere $100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica.
De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.
De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.
Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de $5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de $25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:
Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de
$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de $45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardiacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto
agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los $45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome
mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%

Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal,
terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCION DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta $30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00%o y tasa extra prima mensual del 0,17%o

Más de $30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50%o y tasa extraprima mensual del 0,21%o

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.

- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA $5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos ($60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECÓNOMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %o sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: IS = (SI + IBNR) / P
Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente; son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacía el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.
El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.
Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.
En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:
Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia
En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:
Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:
Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:
En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultadas en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:
Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:
Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD. AGENCIA: RAMO: No. PÓLIZA: **994000000003** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Bango GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agreda o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía publica Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS
Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial: 10558286

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría		Notaría: X	Consulado:		Corregimiento:		Insp. de Policía:		Código: C 5 N

País / Departamento - Municipio / Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 8 BARRANQUILLA

Datos del fallecido

Apellidos y nombres completos:
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 22186381	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía:
COLOMBIA - ATLANTICO - SOLEDAD

Fecha de la defunción										Hora	Número de certificado de defunción
Año: 2 0 2 1	Mes: J U N			Día: 2 5						12:30	728245628

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia									
	Año:				Mes:				Día:	

Documento presentado			Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial:		Certificado Médico: X	ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos:
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72200878	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año: 2 0 2 1				Mes: J U N			Día: 2 9			MAURICIO VILLALOBOS RODRIGUES

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM - RUAF ; OTRO:CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020. RNEC-SNR. CIRCULAR CONJUNTA 001 08/07/2020 COMITÉ INTERSECTORIAL. ;29/06/2021

SE ENTREGA COPIA PARA EL USUARIO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION

Serial	Indicativo
811122	09259

FICHA DEL REGISTRO CIVIL

1. Clase (Notaría, Oficina, Corregimiento, etc.): NOTARIA QUINTA
4. Municipio y Departamento (Intendencia o Comisaría): BARRANQUILLA - ATLANTICO
5. Indicativo: 7800

SECCION GENERICA

INSCRITO

6. Primer apellido: NARANJO
7. Segundo apellido: SEPULVEDA
8. Nombres: ALBA LILIA

SEXO

9. Masculino / Femenino: Femenino
10. Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11. Día: 22
12. Mes: Noviembre
13. Año: 1.961

LUGAR DE NACIMIENTO

14. País: Colombia
15. Departamento (Int. o Com.): Atlántico
16. Municipio: Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

LUGAR DEL NACIMIENTO

17. Clase (Hospital, Clínica, Casa, Vereda, Corregimiento, etc. donde ocurrió el nacimiento): Hospital Universitario Barranquilla
17a. Folio: 317
18. Certificado médico
19. Nombre: MARCO VASQUEZ MACIAS
20. Folio: 919
21. Nombre: MARIA ROSALBA
22. Folio: 30

PADRE

23. Nombre: NARANJO JARAMILLO
24. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
25. Nacionalidad: Colombiano
26. Profesión u oficio: Cacharrero
27. Nombres: MARCO TULIO
28. Edad: 48

MADRE

29. Nombre: SEPULVEDA TREJAS
30. Identificación (clase y número): Cédula #22.106.381 de Valdivia
31. Nacionalidad: Colombiana
32. Profesión u oficio: Hogar
33. Nombres: MARIA ROSALBA
34. Edad: 30

DECLARANTE

35. Identificación (clase y número): Cédula #1.374.791 de Riosucio
36. Dirección (clase): Calle 6 #20-75 Barranquilla
37. Nombre: MARCO NARANJO JARAMILLO
38. Firma (autógrafa): Marco Tulio Naranjo J.

TESTIGO

39. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - -
40. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - -
41. Nombre:
42. Firma (autógrafa):

TESTIGO

43. Identificación (clase y número): - - - - - - - - - - - - - - - -
44. Dirección (dirección): - - - - - - - - - - - - - - - - - - -
45. Nombre:
46. Firma (autógrafa):

FECHA DE INSCRIPCION

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

49. Día: 16
50. Mes: Diciembre
51. Año: 1.981

52. Funcionario que autoriza:

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1951
OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104 0028875620A 1 3291601527

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 44150090

NARANJO SEPULVEDA
APELLIDOS

ALBA LILIA
NOMBRES

ALBA NARANJO
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1981
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524 02566 001458 01 082656206

Escaneado con CamScanner

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA	Documento de identificación:	22186381
Fecha de Nacimiento:	15/05/1951	Edad:	70 Anos
Municipio de origen:	BARRANQUILLA	Municipio de Residencia:	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRR 15A NRO 83 B 40	Telefono:	363-4308
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(300) 652-3337	Correo electrónico:	albanaranjo2211@gmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: GONARTROSIS,

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Patológicos: NEFRECTOMIA DERECHA 2015

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Farmacológicos: NO RECUERDA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Quirúrgicos: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

Diabetes:

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. importantes: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 25/09/2014

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 03/05/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 31/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **4** V: **0** C: **2** A: **0** V: **4** M: **0**

Menarca: **Edad inicio menarca 12 Años**

Negativo

Menopausia: **Edad inicio menopausia 48 Años**

Negativo

F.U.M:

F.U.P:

Ultima Citologia:

Resultado:

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 21 Años**

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Hepatitis A

Sin Registros para la vacuna

Fiebre amarilla

Sin Registros para la vacuna

TD

Sin Registros para la vacuna

DPTA (acelular)

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Pfizer 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Astrazeneca 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Sinovac 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

Vacunas fuera del PAI

Antirrabica

Sin Registros para la vacuna

Hepatitis B del adulto

Sin Registros para la vacuna

Neumococo en adultos

Sin Registros para la vacuna

Influenza para adultos

Biologico	Fecha de Registro	Fecha de Aplicación	Edad al Momento de Aplicación	Evento Postvacunal	Causa de no Vacunación	Lote de Vacuna	Lote de Jeringa	Observaciones
Dosis 1	09/07/2020	09/07/2020				V50220006		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4010431209

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VARICES**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA EN AMBAS PIERNAS DE MAS DE 8 AÑOS MAS DEPOSICIONES BLANDAS FETIDAS ESPORADICAS SIN MOCO NI SANGRE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **125/75** Pulso: **75** F.R: **21** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**LEVE DISTENSION ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VENAS VARICES TORTUOSAS EN AMBAS PIERNAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESTRICCION DE AGRAVANTES
SE ORDENAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAS VALORACION MEDICA CON REPORTES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE COMIDAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA ANTES DE ACOSTARSE**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN UNA DOSIS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **49**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **150**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **1.03**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:05

Observación **74**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **188**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **D: 1005, PH: 6, RESTO NEGATIVO**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:07

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 25/01/2012

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

* Dx Ppal:	**K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1:	**I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE MEJORIA DE SU DISTENSION ABDOMINAL CON AUSENCIA DE SU DISPEPSIA SIN COLITIS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4010472558

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**alteracions en la agudeza visual.**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**sensacion de plenitd,llenura,timpanismo.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**dolo en los dedos del pie izquierdo.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **58 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**dolr a la palapcion en marco colico,timpanismo,peristalsis aumentada,dolor a la palapcon e epigastio.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-2: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 cucharada cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 cada 12 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

LABORATORIOS

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4010513707

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **99**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIAERIA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSI S UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/08/2012

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4010520580

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FIEBRE, GRIPA , DOLOR DE GARAGANTA**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR FIEBRE CUADRO GRIPAL ODINOIFAGIA, TOS SECA, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, EN TTO CON AMPICILINA POR ESTO VIENE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**CONGESTION**
Orofaringe:	**HIPEREMIA FARINGEA**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**CON MOV DE SECRECIONES SIN SIBILANCIAS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LIQUIDOS ABUDNANTES, VIGILAR ALARTMAS
HACER GARGARISMOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CADA 6 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 CAPSULA C/8 HRS X 7 DIAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **12**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4010547827

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **LAS FRUTA S ME CAEN MAL, ESTABA CON INDIGESTION"**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR PLENITUD GASTRICA, DOLOR ABDOMINAL , AL COMER FRUTAS, LECHE ,QUESO ETC, POR ESTO VIEBE EN TTO CON SABILA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **71**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**VARICES EN MMIIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **I738 OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DIETA, NO COMER GRANOS NI LACTEOS NI VERDURAS CRUDAS,
DEBE TOMAR MUCHO LIQUIDOS
NO STRESS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB C/8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC CADA 8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1/2 TABLETA ANTES DE ALMUERZO Y CENA**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CAPSULA EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4010578852

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEALEAS,INSOMNIO.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **25.96**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4010611468

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIER EPCTE QUE ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL, REFIERRE QUE LE DIAGNOSTICARON SINDROME DEL COLON IRRITABLE Y LE PRESCIBIERON HIOSCINA Y TRIMEBUTINA CON LO CUAL MEJORO. MANIFESTA CUADRO CLINICO DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA BLANQUESINA, DOLOR DE GARGANTA, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION BLANQUEISNA , MALESTAR GENERAL , MIALGIAS Y ARTRALGIA. 9**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**REGULARES CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA, CON SECRECIONES ESCASAS**
Orofaringe:	**HIPEREMICA CONGESTIVA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 2 CUCHARADAS 1/2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 8 HORA SPOR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 4 % (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4010615518

Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **me siento con la tension baja**

Enfermedad Actual: **refiere que ene el dia de ayer mas mareos mas debilidad sudoracion cefalea mas frialdad mas debilidad mxc viene por cita prioritaria**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **70 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **26.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**con buena apriencia genral**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**rc ritmcios**
Pulmonar:	**claros bien ventilados sin ruidos agregados**
Abdomen:	**depresinble epristalsis normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**sin deficit aparenye**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 almuerzo**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 noches**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: **94.00**
Fecha 13/06/2013 Hora 04:14
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/05/2013

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

* Dx Ppal: **M791 MIALGIA**

* Dx rel-1: **J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TRAE REPORTE DE GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REFIERE MIALGIAS ESPORADICAS Y RINITIS CRONICA ALERGICA DE PREDOMINIO NOCTURNO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4010632152

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

Enfermedad Actual: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES**
* Dx rel-2: **K296 OTRAS GASTRITIS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESEQUEDAD EN LAS MANOS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **BETAMETASONA 0,05% crema**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA)GENERICO CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA MAÑANA Y LA TARDE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4010640644

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **REPORTE DE ESTUDIOS**

Enfermedad Actual: **REFIERE PCTE QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE CITOLOGIA. REFIERE ADEMAS DOLOR CERVICAL Y EN REGION DORSAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA**
Orofaringe:	**ROSADA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**NO SE REVISA**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**NO SE REVISAN**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR UNA AMP IM CADA 5 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4010648837

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDIOMINAL,GASES,FLATULENCIAS.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LAS PIERNAS,DOLOR EN LOS BRAZOS.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4010664327

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **25.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4430030212

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,PARESTESIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-2: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4430071573

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR A LA DIGITO PRESION Y APOYO EN LOS TALONES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M773 ESPOLON CALCANEO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4430087930

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.64**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS,CONGESTIONAMIENTO NASAL.**
Orofaringe:	**FARIGNE HIPEREMCIA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

* Dx rel-2: **M624 CONTRACTURA MUSCULAR**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.
RX DE PIE IZQUIERDO LA CUAL HACE DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS INTRAMEDULAR EN TERCIO DISTAL DE LA TIBIA EN RELACION A ENCONDROMATOSDIS.
SE ESPOLON CALCANEO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4430116699

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **ODINOFAGIA.**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **CEFALEAS,AMNESIAS TRANSITORIAS.**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **18**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/03/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

* Dx Ppal:	**K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad:	**2**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Medicamento:	**OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4430195843

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**OTALGIA.**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**APIGASTRALGIA,DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**MEMBRANA TIMPANICA IODO IZQUIERDO HIPEREMICA.**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO,TIMNPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H605 OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
* Dx rel-2: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML) SOLUCION OTICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 6 GOTAS EN EL OIDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:4430252893

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DIOSTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACIONEN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/07/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

tos,dolor yb arodr en la garganta,fiebgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:4490227155

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS,SECERECIONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.
SE LE ORDENA LA REALIZACION DE RX DE TORAX Y BACILOSCOPIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/10/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

* Dx Ppal: **J459 ASMA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.
DEPOSICIONES CON MOCOSIDAD Y SANGRE.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:4830644720

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE A DEMAS INAPETENCIA NIEGAQ O TRA SINTOMATOLG IAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL SECA**
Cuello:	**NO A DENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**PERISTALSUIS+ AUMENTADA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN GLUCEOSA UROANALISIS COPROLGICO SERIADO

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:4830768061

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DIARREA.**
Genital/Urinario:	**POLAQUIUREA.**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **1.25**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Observación **1,25MGRS/DL.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

SI se entregaron los resultados

Resultado: **18,22MGRS/DL.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **COMPATIBLE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:37

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/01/2015

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **167**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **126**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **NEGATIVO EN 48 H**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Fecha O. Procedimiento : 07/02/2015 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:4830948784

Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO TRAE PARCLINISO**

Enfermedad Actual: **PCINTE QUE ACUDE PARA TARER PARCLICNIOS ORDENADOS EN CONSUTA ANTERIO UROCULTIVO NEGATIVO COLESTEROL TOTAL 167 TRIGLIECERIDOS 126 PERSUISTE CON DOLOR DEMDOERD AIANTENSIDAD EN REGION LUMBAR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**CEFELA DMEODERD AIANTENSIDAD PULSATIL**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **22** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefalo**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Dolor a la palpacion lateral bilateral, dolor a la flexion, limitacion**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**Claros ventilados, sin sobreagregados.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MEGALIAS DOLOR DIGITO PRESION EN MESOGASTRIO Y EN TODA EL AREA ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LA REGION POSTERIO DE LAS PIERNS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **1 TAB DIRIA**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DUIAS**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DIASM**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CD A12 G**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:4831110737

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**DISNEA.**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEFALEA,VERTIGOS.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe:	**FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en oorfarINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÂ¥A, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:4831663361

Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Control.**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes carcinoma de celulas renales por lo que realizan nefrectomia derecha el 25/07/2015, quien acude a consulta para continuar control con urologia.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefala**
Ojos:	**Vision corregida con lentes**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Mucosa oral humeda**
Cuello:	**Movil,sin adenopatias**
Dorso:	**Simetrico,expansible.**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Ruidos cardiacos ritmicos,sin soplos.**
Pulmonar:	**Claros ventilados**
Abdomen:	**Distendida, se observa cicatriz sin signos de infeccion en hipocondrio derecho**
Genitales:	**No explorado**
Extremidades:	**Eutroficas,moviles,sin edemas**
Neurologico:	**Sin deficit motor o sensitivo.**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1:	**D091 CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS URINARIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se solicita valoracion por urologia para continuar control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad:	UROLOGIA
Remision:	Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de carcinoma de celulas renales, por lo que le realizan nefrectomia radical derecha el 25/07/2015. Valoracion.

Enviado por Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:4831890560

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **Consulta de 1o ves por nefrologia**

Enfermedad Actual: **Paciente estuvo hospitalizada en julio 12 por cuadro de hematuria macroscopica y masa renal derecha. Le realizaron una nefrectomia.y el resultado anatomopatologico es de un carcinoma de celulas renales grado II de Furman. con bordes quirurgicos libre de tumor. Hay una TAC de abdomen y torax que es normal.**
Urologia la valoro y la remite.
Trae una creatinina del 23 de septiembre en 1.65mg%, Hemoglobina: 12.5gr%. En agosto tenia un BUN: 22mg% y creatinina en 1.57mg%.
Refiere dolor abdominal ocasional con dolor mas en epigastrio.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **26.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **98**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se calcula una TFG en 36.7cc/min que la clasifcia en estadio III.
Se deja en observacion y se cita en 3 meses.
Nop podemos saber si el riñon izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtracion glomerular isotopica

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

920802 RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CITA DE CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Trae renograma que confirma que el riñon derecho esta excluido y el izquierdo solo tiene una TFG en 34.9cc/min.
La paciente fue nefrectomizada en julio del 2015.
TA: 140/80 mmHG PESO: 65 Kgrs
Se deja en observacion.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad:	CIRUGIA GENERAL
Remision:	Paciente nefrectomizada en julio del 2015 por tumor renal. Teiene dolor abdominal persistente con distencion y la ecografia muestra colelitiasis. se remite para ver la pertinencia de cirugia laparoscopica.

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general, BUN 20.09, Cr 1.75, P. de orina Ph 5.5, densd 1015, Cg 32 ml/min, ERc fase III b, Peso kg, Ta 120/70 mmhg, Control 2 meses.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 2 meses.

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
labos Ca ion 1.02, Cr 1.51, BUN 35.98, K 4.77, Hb 13.7, P. de orina Ph 6.5, densd 1010, Cg 36 ml/min.
ERC fase IIIb
Ta 110/70 mmhg
peso 61 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
Labos. Hb 13.6, Cr 1.03, Glu 89, BUN 66.4, K 4.56, P. de orina densd 1015, Ph 6.5, Cg 50 ml/min.
ERC fase III a
Control 6 meses
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	control 6 mses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general.
Cr 1.55, BUN 15.4, K 4.39, P. de orina densd 1005, Ph 6, Cg 33 ml/min
ERC fase IIIb
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 3 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general
Labos. Hb 13.6, Cr 1.59, Ca ion 1.26, PTH 97.4, BUN 23.4, K 4.91, Cg 31 ml/min
ERC fase IIIb
Control 4 meses
Dieta nefroprotectora

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:4832228290

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"""""DEBILIDAD EN PIERNAS"""""**

Enfermedad Actual: **REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **27.12**

Circunferencia Abdominal (Cms): **95**

Cond. Generales:	**PTE ALGIDA**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**NORMAL**
Nariz:	**NORMAL**
Orofaringe:	**NORMAL**
Cuello:	**MOVIL,SIN ADENOPATIAS**
Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO SE EXPLORA**
Cardíaco:	**RCR SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLARO PULMONAR NORMAL**
Abdomen:	**BLANDO,DEPRESIBLE SIN MASAS**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**
Extremidades:	**SIMETRICAS SIN EDEMA ,,**
Neurologico:	**NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
Otros:	**NORMAL**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

* Dx Ppal: **C64X TUMOR MALIGNO DEL RIÂ¥ON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA EN JULIO DE 2015 POR UN TUMOR FUHRMAN II,TRAE UNA GAMMAGRAFIA RENAL CON TFG 34.9, SE CITA EN 6 MESES CON RX DE TORAX Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN .

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

881340 ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA HACE 8 MESES MAS LINFADECTOMIA.
TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA CA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN
CAPSULAS Y PELVIS LIBRE DE TUMOR
BORDES LIBRES DE TUMOR.
NO HAY CONTRAINDICACION QUIRURGICA PARA CIRUGIA DE CALCULOS EN VESICULA.
SE ENVIA PARA UROLOGIA ONCOLOGICA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 325 UROLOGIA ONCOLOGICA

Especialidad:	UROLOGIA ONCOLOGICA
Remision:	SE ENVIA PARA CONTROL Y MANEJO POR CA RENAL

Enviado por Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:4832411071

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 05/02/2016 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON HISTORIA DE CANCER RENAL DERECHO, NEFRECTOMIZADA HACE 6 MESES**
NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA.
TIENE CONTROL POR NEFROLOGIA Y ONCOLOGIA.
ACUDE CON RX DE TORAX NORMAL + ECOGRAFIA : HIGADO GRASO + NEFRECTOMIA DERECHA. + COLELITIASIS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:4832453867

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **DOLOR EN HIPONDRIO DERECHO CON ANUSEAS, ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL HACE 8 MESES TRAE UNA ECOGRAFIA QUE OBJETIVA COLELITIASIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **26.04**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**CICATRIZ DE LUMBOTOMIA DERECHA DOOR A LA PALPACION EN HIPONDRIO DERECHO SIN PALPACIO DE MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

COLELITIASIS SINTOMATICA SE REQUIERE VALORACION PREVIA POR UROLOGIA. POR SUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: VALORACION POSTOPERATOIRA TARDIA.

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:4832817373

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR UROLOGIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE UROLOGIA CONSIDERA QUESE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACIONPOR MEDICINA INTERNA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IEIRRITACION PERITONEAL .**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ECGY VAKLORACION PREOPERATORIA

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: VALORACION PREOPERATORIA

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:4832971427

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO**

Enfermedad Actual: **R E FIRE DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA U O TRA SINTOMATOLGIA RAZON X LA CUAL CONSULTA TRAE RX DE HOMBRO NORMAL NEFRECTOMIA X TUMOR RENAL DERECHO EXEPCTO PELVIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSO EN HOMBRO DERECHO**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN SE HACEN REC MEDICAS MAS TTO MAS T FISICAS MAS SIGNOS DE ALERTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **1 CADA 3 DIAS IM**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:4833004381

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016 09:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,**

Enfermedad Actual: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO PROPUESTO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:4833120092

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 28/06/2016 12:08 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **APTA PARA CIRUGIA SE SOLITA ORDEN DEL PROCEDIMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGLIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K808 OTRAS COLELITIASIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ORDEN DE COLELAP
**
*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (28/06/2016 12:13:43 PM) ***
 DESPUES DE CERRADA LA HISTORIA NO SE SOLICITO LA CIRUGIA PROPUESTA: LA PACIENTE RERQUIERE COLELAP.
-Fin-**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:4833197684

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor en la hombro derecho**

Enfermedad Actual: **paciente que hac e 3 mseses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintoms secuendaruo a trauma**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dolor en el hombro derecho**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **una semanal**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:4833515905

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **disuria**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**puño percusion +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6000176567

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **acude pr ordena de terapias**

Enfermedad Actual: **paciente con artrosis rodillas , limitacion a la movilizacon post qx de remplazo de carea acude por ordena terapias**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**dolor e la rodillas**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6000858365

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ARTROSIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE F DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE GONOARTROSIS DE RODILLAS . REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL RODILLA DERECHA . EN MANEJO CON TERAPIA FISICA # 5**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIGNO DE RUEDA DENTADA RODILLAS**
Neurologico:	**CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. GONOARTROSIS DOCUMENTADO RADIOLOGICAMENTE
SE INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO GLUCOSAMINA + CONDROITINA
PLAN : 1. GLUCOSAMINA + CONDROITINA * 3 MESES 2.ACETAMINOFEN
IC FISIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TBALETA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: **GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500/1200 mg (POLVO ORAL) POLVO**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 SOBRE VIA ORAL DIARIO**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de pacientes sin carpeta contesta el sr marcos montero nieto de la paciente notandose interesado en la llamada, ademas se verifican los datos del domicilio del usuario, y se le asigna cita con el dr tommy morales para el dia 29/11/2016 a las 4:45 pm**

Profesional : ANA INES PEREZ MERCADO Fecha : 17/11/2016 03:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6002280569

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:38 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6002280657

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MANCHAS EN KLA PIEL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR LESIONES MULTIPLES PARDA O BLANCAS MUY POCO DESCAMATIVAS Y CON TENDENCIA A LA COALESCENCIA QUE SE LOCALIZAN EN TORAX , CUERPO Y ABOMEN Y ALGUNAS LOCALIZADA EN LA CARA, LAS LESIONES LE GENERAN PRURITO DE LEVE INTENSIDAD ADEMAS EL PACIENTE MANIFIESTA QUE POR SUS ACTIVIDADES LABORALES SE EXPONE MUCHO A LA LUZ SOLAR , LOS SINTOMAS ANOTADOS TIENEN UNA EVOLUION DE 15 DIAS , NO SE HA APLICADO NINGUN TRATAMIENTO MEDICO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS , POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/12/2016

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 65 AÑOS DE EDAD, POP DE COLECISTECTOMIA EVOLUCION 3 MESES 15 DIAS, AL E.FISICO PACIENTE CON CICATRIZ QX. MUY BN. CICATRIZADA, ABDOMEN BLANDO EN BUEN ESTADO GENERAL, SE LE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6004144188

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA DE INTENSIDAD VARIABLE , SENSACION DE LLENURA , PIROSIS , REGURGITACION Y NAUSEAS DE PREDOMINIO POSTPANDRIAL , QUE SE INCREMENTA CON LA INGESTA DE BEBIDAS IRRITANTES Y LACTEOS , ADEMAS COMIDAS GRASOSAS Y CONDIMENTADAS , SIN MEJORIA A AUTOMEDICACION DE GAVISCON , NIEGA HEMATEMESIS Y RECTORRAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**GASTRITIS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA , DIETA BALANCEADA Y FRACCIONADA , EVITAR ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS, CITRICOS Y BEBIDAS NEGRAS (COCA-COLA , PEPSI , CHOCOLATE , TINTO , MALTA , ETC) COMER A DESHORAS , EMBUTIDOS ENLATADOS Y COMIDA RAPIDAS Y CALENTADAS, ADEMAS ALIMENTOS QUE PRODUZCAN FLATOS (REPOLLO, LECHUGA, ACELGA, BROCOLI, ESPINACA, PEPINOS, BANANO, GRANOS, LACTEOS, GASEOSAS, ETC). SE DA TRATAMIENTO, Y REVISION SEGUN EVOLUCION. SE RATIFICA QUE EL PACIENTE CAPTA E INTERPRETA LAS RECOMENDACIONES DADAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6005866110

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN ARTCULACIONES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ARTICULAR EN ..... DE ORIGEN INFLAMATORIO DE INTENSIDAD MODERADA QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y DISMINUYE CON EL REPOSO, SE INTENSIFICA CUANDO LA SUPERFICIE SE SOMETE A CARGA , CON RIGIDEZ MATUTINA QUE DISMINUYE CUANDO LA ARTICULACION SE CALIENTA, EN OCACIONES EL DOLOR ES PERMAMENTE Y PUEDE DESPERTARLO EN HORAS DE LA NOCHE , HA TOMADO ACETAMINOFEN , NAPROXENO CON LEVE MEJORIA POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**POLARTRALGIAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **APLICAR SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA IM DIAROIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **NISTATINA 100000 UI/g (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR DOS VCE A DIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **TECLOZAN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

LABORATORIOS

906910 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 11/03/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

* Dx Ppal:	**M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE CELÑULAS RENALES GRADOII, DEL RIÑON DERECHO, Y EN TAC DE TORAX HAY NODULOS EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES DE LOS PULMONES, Y ADENOMA DE DE GLANDULA SUPRARENAL DERECHA, CIRUJANO DE TORAX, SOLICITA VALORACION POR CIRUGÍA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6007168627

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS , EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA O CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA , LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON , TAPARSE BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR , RECONSULTAR SI EMPEORA O HAY DIFICULTAD PARA RESPIRAR , EL RESFRIADO COMUN ES UNA ENTIDAD QUE NO REQUIER ANTIBIOTICOS , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI NO SE CUIDA PUEDE COMPLICARSE

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6008239312

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO DISTENSION , GESES , PACIENTE CON CUADROS DE PRURTO ANAL , Y PARASITOSIS CRONICA SOLICITA EXAMENS COMPLEMENTARIOS POR LO CRONICO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**DISTENSION LEVE ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 12 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/05/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, VIENE PAR CAMBIAR ORDEN DEL CIRUJANO DE TORAX, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ADENOM SUPRARRENAL.

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Enviado por Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6009263759

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **SE BRINDA EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS , SE REEDUCA EN HABITOS NUTRICIONALES COMO ES ALIMENTACION BAJA EN SAL , AZUCARES REFINADOS Y DULCES , BAJA EN GRASAS Y ALIMIENTOS FRITOS O PROCESADOS , LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE ABUNDANTES LIQUIDOS (AGUA) , INGERIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE , TRAZARSE METAS Y ESTABLECER PROYECTOS DE VIDA , CONTROL DE STRESS CON LA PRACTICA DE TECNICAS DE RELAJACION MENTAL Y ESPIRITUAL , SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA , SE VALIDA QUE EL PACIENTE ENTENDIO Y COMPRENDIOPACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA DE TIPO HIALINO , LEVE ARDOR FARINGEO, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS FRECUENTES , CEFALEA FRONTAL Y FIEBRE DE 38.5 GRADOS , QUE MEJORA CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN , ADEMAS MANIFIESTA PERDIDA DEL APETITO Y DESEA SOLO ESTAR ACOSTADO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6012679600

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 RHOA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UANDIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **U ADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6013557973

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6015268658

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 17/10/2017 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA DE JOVEN**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 47 - #Interno:6019959972

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CIFRAS DE CREATININA ELEVADAS , 1.5 MG% REQUIERE CONTROL, NO ES HTA NI DM , PERDIO CITA CON NEFROLOGIA , REQUIERE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.86**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**10**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILACOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNADIARUIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: PACIENTE CON INSUF RENAL 1.55 MG% , NO HTA NI DM

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 48 - #Interno:6022432168

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **MALA CIRCULACION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ACUDE POR HORMIGUEO DOLOR EDEMA VENAS , REFIERE ADEMAS DISTENCION ABDOMINAL AL COMER**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **66.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **25.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA , COLON IRRITABLE , SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMUINAS CALCIO , HIDROXIDO AL TAB , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 49 - #Interno:6026700190

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **EL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE MEJORIA CLINICA ACUDE PARA REFORMULACION POR TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA ,COON IRRITABLE SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMINAS CALCIO , HIDROXIDO AL SUSP. , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 50 - #Interno:6027647882

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **control de erc**

Enfermedad Actual: **erc nefrectomia derecha por trauma >3 años no hta no diabetica lab hb 13.3 creatinina 1.57 bun 23 k 4.2**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **69** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomia derecha por trauma hace 3 años , en estadio iiib

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control en 6 meses

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/06/2018

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

* Dx Ppal: **B820 HELMINTIASIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX HELMINTISIS SE ORDENA TRATMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **6**

Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de prevalencia contesta paciente interesado en la llamada y se le asigna cita 16/07/2018 7:45 am**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 13/07/2018 08:06 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 51 - #Interno:6036379274

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **NO HTA DIABETES MONORENO POR NEFRECTOMIA 2015 POR TRAUMA CREATININA 1.4 MG**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **23.63**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MONORRENA NEFRECTOMIA DERECHO 2015 ESTADIO 3A- B RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MONITOREO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 6 MESES

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 52 - #Interno:6043560878

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PERDI LA CITA CON MEDICINA INTERNA "**

Enfermedad Actual: **ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO NO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .
SE EMITE NUEVA ORDEN

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .

Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 53 - #Interno:6044020033

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **REMITIDA X NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, FUE VISTA X NEFROLOGIA QUIEN ORDENA MAPA DE PRESION ARTERIAL, Y REMITEN A MEDICINA INTERNA,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PERFIL REUMATOLOGIXCO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CAA 12 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMSR 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906911 FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PRA MAPA DE PRESION ARTERIAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CON RESULTADS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 54 - #Interno:6045201727

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX RESFRIADO , GASTRITIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 8 H DOLOR**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 55 - #Interno:6045268704

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ENTREGA DE RESULTADOS DE LAB**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, TRAE RESULTADOS DE LAB DEL 09/05/2019, ACIDO URICO; 6,3, PCR; 1,2, FACTOR REUMATOIDEO; NEGATIVO, ANAS, NEGATIVO, UREA, 38, BUN; 17,8 SEG,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REMITE A REUMATOLOGIA, ALTA X MEDICINA INERNA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad:	REUMATOLOGIA
Remision:	SE REMITE PARA ARTROSIS DE HOMBRO Y RODILLAS, PARA MANEJO Y SEGUIMINETO.

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

* Dx Ppal: **I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
HOY 15/07/2019, CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DEL 20/06/2019, HDL; 41, CT, 171, GLICEMIA, 86, TRG; 304, CREATININA, 1,35, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL DEL 04/06/2019, LA CUAL MUESTRA, 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, Y 21 %, CON CIFRAS SUPERIORES A 140, EKG; BRADICARDIA SINUSAL , REFIERE DOLOR TORAXICO OPRESCIVO,
PLAN;
CITA DE CONTROL EN 1 MES
SE REMITE A CARDIOLOGIA, PARA ESTUDIOS,
SE ORDENA DENSITOMETRIA OSEA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/09/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PARA ESTUDIOS CADIOVASCULARES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
TRAE RESULTADS DE DENSITOEMTRIA OSEA DEL MES DE JULIO DEL 2019, QUE DEMUSTRA, OSTEOPOROSIS,
PLAN
ALENDRONATO 1 TAB SEMANAL,
CALCIO Y VITAMINA D CADA 24 HRS
CITA DE CONTROL EN 3 MESS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOAR 1 TAB CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **TOMAR 5 CC VIA ORAL CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **8**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB HOY Y 4 TAB MAÑANA**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA DE CONTRO EN 3 MESES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 27/05/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DE EL 26/04/2020, CH; NORMAL, CREATININA ; 1,37, TASA DE FILTRACION CALCULADA POR CKD EPI DE 39 MIL/MIN, , REFIERE DOLOR LUMBAR
PLAN
CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADS DE LAB
DENSITOMERIA OSEA
CITA DE CONTROL CON REUMATOLOGIA
LACORYL CADA 12 HRS

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL	P
Hormona Paratiroidea Molecula Intacta	81.3	pg/mL	11.1	79.5	2020-04-25 15:58:09	*

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:18
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

NO se entregaron los resultados

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultado:	EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Tiroxina Libre	P	0.78	ng/dL	0.89	1.76	2020-04-25 15:58:09 *

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:17
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: SE REMITE X AP DE DENSITOMETRIA OSEA QUE MUSTRA OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO PERO LE CAE MAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 56 - #Interno:6047005636

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014 APORTA LAB CREATININA 1.37 MG PROTEINURIA DE 277 MG / 24 H DE ABRIL / 19**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ERC ESTADIO IIIA SIN PROTEINURIA APORTA MAPA CON PATRON DE DIPPER INVERSO , HTA SISTOLICA DIURNA EN 38 % SE INDICA LOSARTAN 50 MG X2 SIGUE EN CONTROL POR MINTERNA YA QUE PUEDE REQUERIR OTRO ANTIHTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/07/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/09/2019 **Post Fechado**

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL HTA PACIENTE MONORRENA X NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: 4 MESES X NEFRO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 57 - #Interno:6054889590

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON OSTEOPOROSIS + ERC ?? EN ESTUDIO SIN CAUSA APARENTE, MONORENAL POR PERDIDA DE RIÑON DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA HACE 3 AÑOS**
EXAMENES; CREATININA 1.2 MG % + HEMOGRAMA NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **70.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **25.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 08/11/2019

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX DERMATITIS , GASTRITIS , OSTEOPOROSIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CAD 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR PIEL**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÃ'OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTOROL POR MEDICIINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **ACUDE A LA COMNSULT APOR CONRTL DE MEDICIN AINTERNA POR AP DE NEFRECTOMIA HACE 4AÑOS CON RESUTALDOS PEERDIO CITA DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **87** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **76.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **28.26**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**CONCINETE ORIENTADA TRANQUILA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLAROS VENTIALDSO**
Abdomen:	**BLANOD DEPRESIBLE PERISTALSIS POSOITIVA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICIN AINETRNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESUTALDOS VALROIAOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPOTMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONRTORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITER PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y M,ANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 59 - #Interno:6067140899 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 60 - #Interno:6068079553 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
"SUFRO DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYO MAL LA TERIPARATIDA"

Enfermedad Actual: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/08/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/09/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA EN 3 MESES.

Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno:6068480405 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA POR TELEMEDICINA, PANDEMIA COVID -19, ATIENDE LLAMADA : MARÍA SEPULVEDA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. NO SE PODRÁ REALIZAR EXAMEN FÍSICO Y TENIENDO EN CUENTA RELATIVA ESTABILIDAD DE SU CUADRO, SE OPTA POR ESTA ACCIÓN. SE REALIZÓ LLAMADA TELEFÓNICA SE LE INFORMA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO LE RECUERDO LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DONDE USTED RECIBE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A ESTE TIPO DE ATENCIÓN QUE CONOCEMOS COMO TELEMEDICINA QUE NOS PERMITE EVALUAR, DIAGNOSTICAR, MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES CONDICIONES DE SALUD ACTUALES QUE USTED REFIERA. ESTE ES UN TIPO DE CONSULTA MÉDICA DIFERENTE A LA QUE ESTÁ ACOSTUMBRADO(A) Y ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE USTED ENTIENDA Y ESTE DE ACUERDO CON ESTE TIPO DE ATENCIÓN. SE LE PREGUNTA SI ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE CONSULTA? PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES O ENDOCRINOS. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO INGRESOS A URGENCIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **23.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA TTO MEDICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE ENVIAN ORDENES AL CORREO : MELISSACARRILLO1910@GMAIL.COM
SISTEMA NO PERMITE CIERRE DE HC SIN INGRESAR DATOS DE EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % (UNGÃœENTO TOPICO) UNGÃœENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR CADA 8HS EN SITIOS DE DOLOR**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA DISOLVER) POLVO PARA DISOLVER**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 62 - #Interno:6071779998 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

* Dx rel-1: **K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/09/2020 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV
HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO.
PLAN
VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL,
SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2,

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO. PLAN VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL, SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2, X 3 MES S

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 63 - #Interno:6080485769 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

Enviado por Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 64 - #Interno:6080794098 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 25/01/2021 13:25 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO.NO LLELEGO ALCORREO LA ORDEN DE MEDICO INTERNISTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA SIGUIENTE TRATAMIENTO MEDICO A CONTINUACION: -SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (EJERCICIO AEROBICO MINIMO 3 VECES EN LA SEMANA 30 MINUTOS AL DIA, DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS SATURADAS, Y CARBOHIDRATOS, NO CONSUMIR LICOR, NO TABAQUISMO). -SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. -VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS, ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 65 - #Interno:6086302655 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE NEFRECTOMIA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA??**
SOLICITA CONTROL PRESENCIAL LO CUAL NO ES AUTORIZADO
LE ES GENERADA ORDEN PARA CONSULTA TELEFONICA, EN LA CUAL REFIERE, SENTIRSE MAL
EXAMENES:
-GLUCOSA: 88 MG.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL TELECONSULTA CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 66 - #Interno:6088798067 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 13/05/2021 10:23 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA MEDICA**

Enfermedad Actual: **RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 67 - #Interno:6088894493 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 14/05/2021 10:17 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ANEMIA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE ANEMIA CRONICA Hb 10.2 GR%**
AFIRMA SER VEJETARIANA
SOLICITA COMPRAR FUMARATO FERROSO DADO NO TOLERA EL SULFATO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 68 - #Interno:6089337950 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOSPECHA DE COVID.19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**U072 COVID-19, Virus NO Identificado**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS

908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

Enviado por Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/05/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

* Dx Ppal:	**Z538 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE MARCA AL 3003523337 Y AL 3634308 Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA LLAMADA ME REFIEREN QUE ESTOY EQUIVOCADA, PACIENTE NO TIENE OTRO NUMERO REGISTRADO , NO ES POSIBLE CONTACTAR.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se contacta usuario vía telefónica y se informa resultado negativo de su prueba COVID-19**
Se dan recomendaciones para la prevención de contagio:
• Uso adecuado y permanente del tapabocas
• Lavado de manos frecuente con agua y con jabón o desinfección con gel antibacterial
• Distanciamiento físico mínimo 2 metros al salir de casa
• Evite compartir elementos de uso personal
• Evita tocar los ojos nariz y boca al salir de casa
• Limpia y descontamina objetos y superficies
• Ventile si casa y sitio e trabajo cada vez que sea posible
Usuario comprende y acepta información.

Profesional : ELIANA LIZETH RUIZ GARCIA Fecha : 25/05/2021 03:09 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 69 - #Interno:6090075502 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46 Sede : SEDE PRIORITARIA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ALBA NARANJO SEPULVEDA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Responsable: HIJA - Teléfono:

Categoría: Representante Legal

Motivo de Consulta: **" PRESENTA TOS Y DOLENCIAS EN EL CUERPO"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **76** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **21.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**EN REGULAR CONDIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
Oidos:	**NORMALES**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL HUMEDA**
Cuello:	**MOVIL SIMETRICO**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA RX DE TORAX , SE LE ORDENA FORMULA MEDICA YRECOMENDACIONES DE DIETA RICA EN HIERRO.

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

Medicamento:	**HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroprotecion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx. NUEVO 2019-07-08
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FUI LLAMADA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SER CAPTADA NEFROPROTECCION , REFIERE CONTROLES NEFROLOGIA HACE 3 AÑOS , DESDE EXTIRPACCION DE RIÑON DERECHO , REFIERE ADEMAS TOS RINORREA DE 4 DIAS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado:**120/80**

Riesgo Cardiovascular: **0.00 % BAJO**

Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **58.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **23.53**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **PINRAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **NORMAL**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Mamas:	**NORMAL**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
Genitales:	**NORMAL**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**CONSCIENTE - ALERTA**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**No**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**No**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

NEFRECTOMIA DERECHA 2015 16/07/2018
ENFERMEDAD RENAL 30/07/2018
ENFERMEDAD RENAL (NEFROCTOMIA DERECHA) 31/07/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA (NEFRECTOMIA DERECHA) 07/11/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA 05/12/2018
ESTADIO 3 22/12/2018
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 13/02/2019
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 - 13/02/2019 15/05/2019
ERC ESTADIO III 08/07/2019
ERC ESTADIO 3 20/11/2019
INSUFICIENCIA RENAL 09/07/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DX INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA , RESFRIADO , SE ORDENA TRATAMIENTO LABORATORIOS , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

LABORATORIOS

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903823 CREATININA DEPURACION
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	30/07/2018	31/07/2018	07/11/2018	05/12/2018	22/12/2018	13/02/2019	15/05/2019	08/07/2019
Factores de Riesgo								
Hora	14:57	07:30	12:36	12:04	07:52	14:32	15:34	12:17
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Sentado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Acostado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
Peso	58.0	59.0	60.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	23.94	24.34	23.53	23.53	23.53	23.53	23.53
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	80	80	84	84	84	84	84	84
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	80	68	70	64	64	68	68	66
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No	No	No	No
Laboratorio								

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	204	188	188	161	161	161	161	171
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol HDL	48	48	48	44	44	44	44	41
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol LDL	123.4	96	96	93.4	93.4	93.4	93.4	69.2
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Trigliceridos	163	220	220	118	118	118	118	304
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Hem. Glicosilada				5.8	5.8	5.8	5.8	
Fecha.				23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	
Glicemia	100	85	85	88	88	88	88	86
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Mic. Albuminuria								
Fecha								
Microalbuminuria mg/gr cre	102.38	102.38	5.17	5.1	5.1	5.1	5.1	3.32
Fecha	2018-07-19	2018-07-19	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2019-06-20
Urea			36	36				
Fecha			30/10/2018	30/10/2018				
Creatinina en Sangre	1.21	1.42	1.58	1.58	1.41	1.41	1.37	1.35
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	30/10/2018	30/10/2018	07/12/2018	07/12/2018	26/04/2019	20/06/2019
Tasa Filtracion Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	3	2	4	5	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificacion								
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	RINON	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

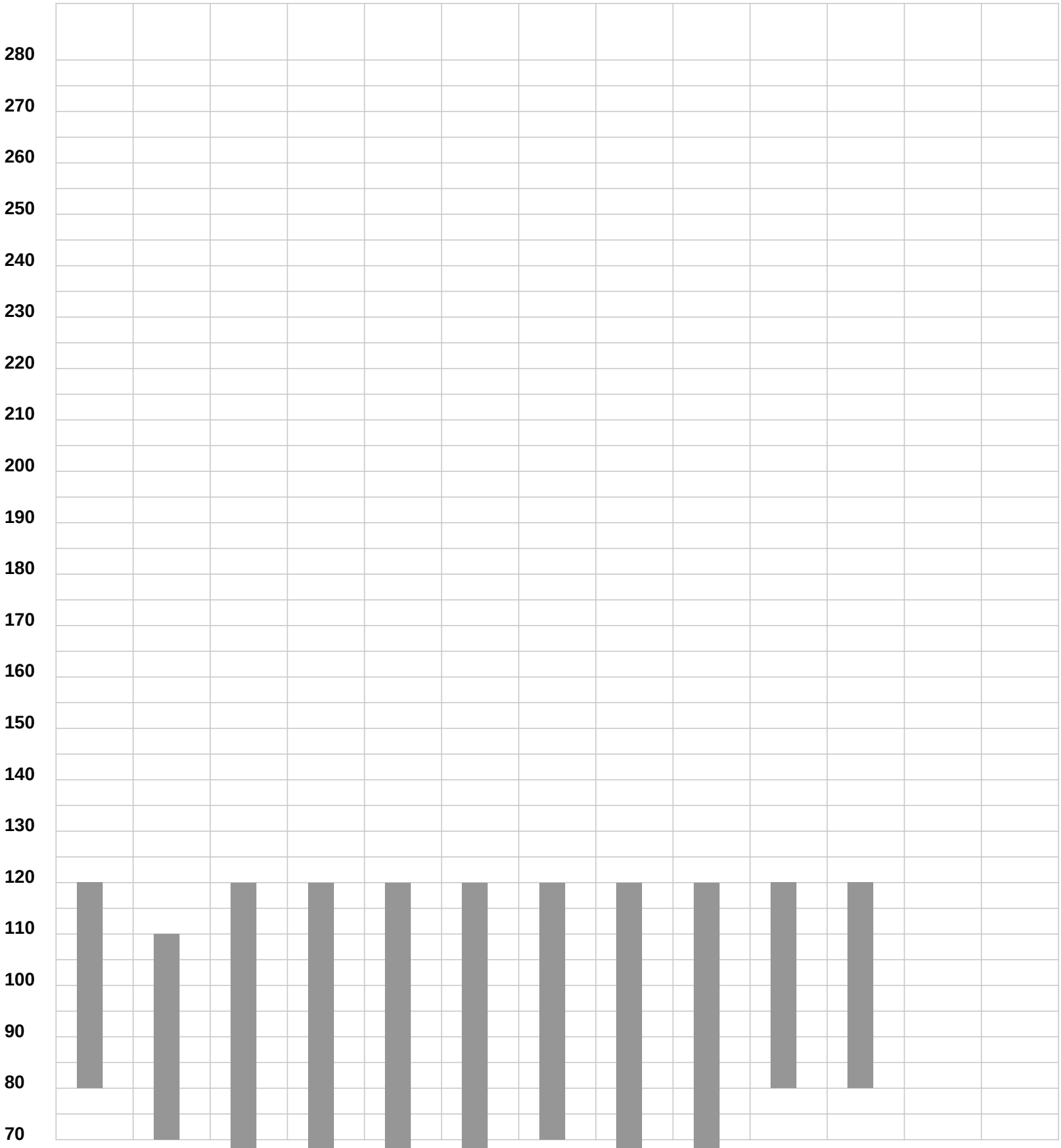
Fecha	20/11/2019	09/07/2020	29/05/2021
Factores de Riesgo			
Hora	11:06	17:22	09:35
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/60	120/80	120/80
T.A (Sentado)	120/60	120/80	120/80
T.A (Acostado)	120/60	120/80	120/80
Peso	58.0	60.0	60.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	24.34	24.34
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	84	86	86
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	75	74	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No
Laboratorio			

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	171	169	163
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Colesterol HDL	41	41	41
Fecha	20/06/2019	20/06/2019	28/04/2021
Colesterol LDL	69.2	69.2	102
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Trigliceridos	304	241	100
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Hem. Glicosilada	5.8		
Fecha.	23/11/2018		
Glicemia	89	92	74
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Mic. Albuminuria			
Fecha			
Microalbuminuria mg/gr cre	3.31	3.31	6.5
Fecha	2019-10-31	2019-10-31	2021-04-28
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.28	1.32	1.48
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Tasa Filtracion Glomerular	38.52	38.1	33.5
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	4	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma			

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 30/07/2018 31/07/2018 07/11/2018 05/12/2018 22/12/2018 13/02/2019 15/05/2019 08/07/2019 20/11/2019 09/07/2020 29/05/2021



Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SERCAPTADA POR NEFROPROTECCION,**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE ERC EATDIO 3 CUMPLIENDO 3 MERAS DE PROGRAMA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS**

Enviado por Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

* Dx Ppal: **I120 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: *** S/S CITA POR NUTRICION Y DIETETICA PARA SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE PACIENTE CON ERC III. DIETA NEFROPROTECTORA, HIPOPROTEICA. ***

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA EN CONSULTA, EN ESTADIO GRADO III, DE ERC , EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA .**
SE LE BRINDA ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES Y CITA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA .

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS, CON RESULTADO DE EXAMENES 30/10/2018 HEMOGRAMA HB 12.8G/DL , 40.8% . RESTO ANOTADOS .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTABLE, ORDENO EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA .**
DOY RECOMENDACIONES DEL PROGRFAMA :
- Realice sus exámenes de laboratorio en la fecha que su médico le indique y no olvide presentarlos en la consulta de control.
- Controle estrictamente su peso: consuma frutas, verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas, harinas y frituras.
ASISTA AL CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES CUANDO SU MEDICO LO INDIQUE.
- Disminuya el consumo de sal. Proteínas de alto valor biológico, no consuma AINES. NO SE AUTOMEDIQUE.
- Nunca suspenda la medicación sin que su médico le indique.
- Evite fumar, NO ingerir bebidas alcohólicas.
- Realizar caminatas diarias entre 15min a 1hora aproximadamente.
- Si presenta síntomas como: dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo o sed incontrolable, entre otros no espere a su cita programada, asista a un servicio de urgencias.
-Asistir a las actividades de nutrición, psicología y control de enfermería programada en el salón pep.
-Se le diligencia carnet del programa .

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ERC ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES TRAE REPORTE DE EXAMENS Y EKG .NIEGA SINTOMAS CORONARIOS-.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABIOTS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUMIENTO DE CREATININA, TIENE CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTE MES .**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACTE CRONICO SE INGRESA POR DEMANDA INDUCIDA PARA ACTUALIZACION DE METAS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **- SE ACTUALIZA METAS TERAPEUTICAS.**
- RECOMENDACIONES EN DIETA Y VIDA SALUDABLE ACORDE A EDAD.

Enviado por Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MICHEL NARANJO (nieta) - Teléfono:

Parentesco: Otros Miembros Parientes

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA .**
SE QUEJA DE MAREOS DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION . SE QUEJA DE RESEQUEDAD EN LA PIEL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12HORAS POR MAREOS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC CRONICA EN CONTROL CON NEFROLOGIA TIENE EXAMENS PENDIENTE PARA REALIZAR , AL EXAM FISICON XERODERMIA ,SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSTIVOS , DOY RECOMENDACIONES NUTRICIONES , DIETA NEFROPROTECTORA ENTRE OTROS.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON DX DE HTA SE INGRESA LABORATORIOS . METAS 5 , ESTADIO RENAL 3 , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS NO LICOR, NO TABAQUISMO). SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014-**
SE QUEJA DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA INDICA LA PACIENTE QUE LE INFORMA QUE NO LE PODÍA DAR ANALGÉSICOS POR LA FUNCIÓN RENAL TODO ESTO REFERIDO POR LA PACIENTE.
TRAE REPORTE DE EXAMENES 20/6/2019 ANOTADOS .
PRESENTE RESULTADO DE MAPA CON PRESION SISTOLICA CON 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y 21% SUPERIORES A 140MMHG. PRESION ARTERIAL SISTOLICA 98% NORMAL 2% SUPERIOR A 90MMHG , SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DURANTE HORAS NOCTURNA. INFORMA QUE NEFROLOGIA LE DIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVOS .-

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Estimación del filtrado glomerular MDR / CKD-EPI 40,2ml/min/1,73 m2. CON DISLIPIDEMIA MIXTA Y CON DX D EHTA . DOY RECOKMENDAICONES NUTRICIONAELS Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERN A.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PTE EN PROGRAMA DE RCV,**

Enfermedad Actual: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

Enviado por Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VISITA DOMICILIARIA ********** CONTROL DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA, COMENTA QUE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR RECLAMAR DADO POR EL NEFROLOGO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: CEFALEAS INTENSA, DOLOR TORACICO, ALTERACION SUBITA DEL LENGUAJE, MARCHA O SENSIBILIDAD, EPISTAXIS DE DIFICIL CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TABLETA EN LAS NOCHES**

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE BRINDA RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA 1-CAMINATA DIARIA DE MEDIA HORA CON CALZADO ADECUADO 2-DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA, BAJA EN AZUCAR, NO CONDIMENTADAS O PICANTES 3-NO CONSUMIR ALCOHOL, NI TABACO. 4-TOMAR DE 7-8 VASOS DE AGUA AL DIA. 5-NO AUTOMEDICARSE 6-ASISTIR PERIODICAMENTE A LOS CONTROLES ,**
SE ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL
SE DA CHARLA A GRUPO FAMILIAR Y RECOMENDACIONES ACERCA DEL USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 A 3 METROS Y EN CASO DE FIEBRE CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
PACIENTE USA LENTES
SE ORDENA TRATAMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA Y CITA A NUTRICIONISTA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOLICITUD DE INFORMACION DEL HEMOGRAMA DEL 28/04/2021, VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL
NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

Enviado por Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de examenes de control y hasta el momento no se a logrado comunicacion ya que su numero telefonico no responde y equivocado 3634308**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 09/04/2019 02:05 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE LABORATORIOS CONTESTA ALABA GALAN Y SE REMIETE A ENFERMERIA PARA ORDEN DE LABORATORIOS , SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 26/02/2020 09:17 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida a paciente de programa con el fin de preguntarle si desea o no visita domiciliaria, contesta paciente y acepta, se procede a llenar ficha tecnica para visita domiciliaria**

Profesional : LINDA LUCIA LIÑAN LARA Fecha : 29/04/2020 03:02 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE FUERA DE COBERTURA CONTESTA PACIENTE Y SE LE ASIGNA CITA 17/06/2020**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 16/06/2020 11:12 AM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA SE LE ASIGNA CITA PARA CONTROL POR MEDICO DE CONTROL**

Profesional : KAREN PATRICIA PEREZ SANCHEZ Fecha : 12/05/2021 09:20 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	28/12/2015		
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión		
Esquema de citología	(1-1-3)		
Fecha de Toma	22/12/2015		
Fecha Ultima Menstruación	20/03/2001		
Nro. de Placa	3993		
Nro. Compañeros Sexuales	1		
Dispareunia	No		
Dolor Pelvico	No		
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No		
Caracteristica del Flujo			
Método Planificación	Esterilizacion Femenina		
Menopausia	No		
Embarazo Actual	No		
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Ausente		
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Histerectomía		
Estado Vacunación VPH	No vacunada		
Toma sin Resultados	No		
Ingresar Resultados	Si		
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	28/12/2015		
Fecha de Entrega de Resultado	28/12/2015		
Calidad de la Muestra	Zona de transformación ausente		
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial		
Anormalidades en celulas escamosas			
Anormalidades en celulas glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No		
Trichomonas	No		
Candida	No		
Clamydia	No		
Actinomyces	No		
Herpes	No		
Otros			
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No		
Asociados a radiación	No		
Cambios asociados a DIU	No		

Células glandulares post histerectomía	No		
Atrofia	Si		
Células endometriales	No		
Otros			
Citología Leida por	ivanne sarmiento		
Especialidad	Citotecnólogo		
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No		
Colposcopia			
Remisión	No		
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No		
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No		
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3		
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 03/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 03/11/2016 04:57 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 08/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que el número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 09/11/2016 05:10 PM

Observaciones:

10/02/2017 Se realiza demanda inducida para realización de citologías ordenadas. No es posible brindar la información ya que el teléfono no fue contestado.

Profesional : JERIKA BARROS Fecha : 10/02/2017 11:13 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; planificación, tres intentos de llamada telefónica en la fecha 24/05/2017, y en el momento no se logró comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3002801856 no lo contestan.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 25/05/2017 04:09 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 14/02/2018, al número telefónico 3647453 atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 16/02/2018, Horario de 9:00am - 12:00m**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 14/02/2018 10:50 AM

Observaciones: **Se realiza tercera demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 20/03/2019, al número telefónico #3647453 fijo atiende la Sra alba naranjo(hija), quien recibe la información y manifiesta que se la brindara a la usuaria.**

Profesional : LIZ CATHERINE CONTRERAS CARDENAS Fecha : 20/03/2019 03:30 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001188419

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016 17:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **GONARTROSIS, PACIENTE QUE REFIERE INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA HACE DOS MESES DE LA VESÍCULA, SE ACERCA PARA ORIENTACION DE PLAN ALIMENTICIO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **63.2 Kg** Talla: **152** Indice de Masa: **27.35**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, COLECISTECTOMIA HACE DOS MESES, PACIENTE REFIERE QUE NO SALIÓ CON DIETA DE LA CLINICA DEL PRADO VALORACION PESO ACTUAL: 63.2 KILOS TALL: 152 CMS IMC: 27.3 SOBREPESO ANAMNESIS DESAYUNO: A VECES CHOCOLATE LIGH CON GALLETAS INTEGRALES O TOSTADAS INTEGRALES, AREPA CACHACA SIN SAL, ALMUERZO: AREPA CACHACA CENA: CARNE ASADA CON AREPA Y AGUA DE PANELA CON LIMON, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6030886090

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018 15:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **PRESENTA PARACLINICOS DEL 09/07/18 COLESTEROL TOTAL 188 TGD 220 CREATININA EN SUERO 1.42 GLUCOSA 85 MICROALBUMINURIA 2.0 CREATININA EN ORINA 35.9 COLESTEROL HDL 43**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **58.0 Kg** Talla: **153** Indice de Masa: **24.78**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, VALORACION PESO ACTUAL: 58 KILOS TALL: 153 CMS IMC: 24.7 NORMAL ANAMNESIS DESAYUNO: AREPA DE MAIZ ASADA CON MANTEQUILLA, QUESO ALPINA, JUGO DE FRUTA O AGUA DE PANELA ALMUERZO: POLLO ASADO, ENSALADA, ARROZ, SOPA DE POLLO , DE PECHUGA CENA: A VECES UN GALLETA CON JUGO O CLA GRANULADA, MAZAMORRA CON LECHE, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6068770469 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 23/07/2020 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6069056520 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020 15:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA SESIÓN EDUCATIVA POR TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **SESION EDUCATIVA. POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA CONSULTA INTERACTIVA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR TELEMEDICINA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE COVID-19 SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA SE LE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE PARA AFRONTAR LA CUARENTENA DE FORMA PROVECHOSA, SE LE INDICA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA PARA MANTENER CONDICIÓN FÍSICA, FLEXIBILIDAD Y COMBATIR SEDENTARISMO, COMPLEMENTAR CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE BAJA EN SODIO Y AZÚCAR, BUENA HIDRATACIÓN, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER EN CASA, SE DAN PAUTAS DE LAVADO DE MANOS PERMANENTE Y MANTENER EL DISTACIAMIENTO SOCIAL SE LE EXPLICA VIA TELEFONICA LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR EN CASA (CAMINAR SI CUENTA CON ALGUN ESPACIO PARA REALIZARLO , AEROBICOS SUAVES O RUMBATERAPIA ESCUCHANDO EL SON DE LA MUSICA O VIDEOS CON INTENSIDAD LEVE EN CASO DE MOLESTIA SUSPENDERLOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS CON PESAS NO MAYOR A 2 LIBRAS PARA FUERZA Y FLEXIBILIDAD) UTILIZAR UN LUGAR FRESCO Y CON ALGO DE ESPACIO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASO DE NO TENERLO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA EVITAR ATROFIA MUSCULAR QUE SON LOS DE ALZAR Y REALIZAR LOS MOVIMIENTOS TANTO DE BRAZOS CADERA Y PIERNAS 10 REPETICIONES HACIA FLEXION , EXTENSION Y ROTACION , AGARRARSE DE LAS VENTANAS O PUERTAS Y REALIZAR SENTADILLAS 10 REPETICIONES ,LEVANTARSE Y SENTARSE DE LA SILLA 10 REPETICIONES REALIZAR MOVIMIENTOS CIRCULATORIOS DE TOBILLOS Y PIES PARA MEJORAR CIRCULACION , MANTENER POSTURAS ADECUADAS NI MUCHO TIEMPO DE PIE NI MUCHO TIEMPO SENTADO QUE SON EJERCICIOS QUE NO AMERITAN UNA CANTIDAD EXTENSA DE ESPACIO PARA REALIZARLO SE LE INDICA AL PACIENTE QUE ANTES DE INICIAR UN EJERCICIO TOMARSE LA PRESION SI CUENTA CON ALGUN TENSIOMETRO O TOMA DE GLUCOMETRIA EN CASO DE QUE SEA DIABETICO INSULINOREQUERIENTE PARA EVITAR AUMENTO DE PRESION O HIPOGLICEMIA DESPUES DE LA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DE CASA REALIZAR LOS EJERCICIOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS, INICIANDO SIEMPRE CON CALENTAMIENTO 5 A 10 MINUTOS E INCLUIR SIEMPRE UN CARDIO DE SU PREFERENCIA (AEROBICO SUAVE , CAMINAR O BAILAR DENTRO DE CASA ANTERIORMENTE MENCIONADOS) PARA LUEGO REALIZAR LOS DE MOVIMIENTOS ARTICULARES SE LE RECUERDA UTILIZAR ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS E HIDRATARSE LA PIEL CON CREMA U ACEITE CORPORAL.E TOMAR AGUA ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD FISICA Y SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE SIEMPRE DEBE REALIZAR ESTOS EJERCICIOS DE ACUERDO A SU CONDICION DE SALUD Y ESTADO FISICO Y EN SUPERVISION DE ALGUN FAMILIAR EN EL CASO QUE NECESITE AYUDA

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

HISTORIA CLINICA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre	MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA	Documento de identificación:	22186381
Fecha de Nacimiento:	15/05/1951	Edad:	70 Anos
Municipio de origen:	BARRANQUILLA	Municipio de Residencia:	BARRANQUILLA
Estado Civil:	Viudo	Estrato:	2
Escolaridad:	BASICA PRIMARIA	Ocupacion:	Ama de casa
Etnia:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Discapacidad:	Sin Discapacidades
Desplazado:	No	Familias en Acción:	No
Dirección:	CRR 15A NRO 83 B 40	Telefono:	363-4308
Sexo:	FEMENINO	Religión:	Catolica
Celular:	(300) 652-3337	Correo electrónico:	albanaranjo2211@gmail.com

ANTECEDENTES MEDICOS DEL PACIENTE

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Patológicos: GONARTROSIS

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Patológicos: GONARTROSIS,

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Patológicos: NEFRECTOMIA DERECHA 2015

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Patológicos: HIPERLIPIDEMIA, NEFRECTOMÍA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Farmacológicos: GLUCOSAMINA+ CONDROITINA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Farmacológicos: NO RECUERDA

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Quirúrgicos: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Quirúrgicos: HISTERCTOMIA + 2 CESAREAS + SAFENECTOMIA, NEFRECTOMIA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Traumatológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. toxicológicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. toxicológicos: NO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES ALERGICOS

Otros ant. alérgicos: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. alérgicos: NIEGA

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. alérgicos: NO REFIERE

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

ANTECEDENTES FAMILIARES

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. familiares: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018

Otros ant. familiares: LO DESCRITO

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

Diabetes:

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016

Otros ant. importantes: NO

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018

Otros ant. importantes: DBT (MADRE)

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019

IDENTIFICACION DE RIESGOS ESPECIFICOS

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021

Sangre oculta en heces: Negativo

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 25/09/2014

Sintomático respiratorio: SI

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 03/05/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016

Sintomático respiratorio: NO

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 31/05/2021

Mujer o menor víctima del maltrato: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

Víctima de violencia sexual: NO

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 31/05/2021

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

G: **4** P: **4** V: **0** C: **2** A: **0** V: **4** M: **0**

Menarca: **Edad inicio menarca 12 Años**

Negativo

Menopausia: **Edad inicio menopausia 48 Años**

Negativo

F.U.M:

F.U.P:

Ultima Citologia:

Resultado:

Relaciones Sexuales: **Edad inicio de relaciones sexuales 21 Años**

Ciclos Menstruales:

Actividad Sexual:

Metodo de Planificacion:

Patologías relacionadas con Embarazo y/o Parto:

Histerectomia

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Hepatitis A

Sin Registros para la vacuna

Fiebre amarilla

Sin Registros para la vacuna

TD

Sin Registros para la vacuna

DPTA (acelular)

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Pfizer 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Astrazeneca 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

SARS CoV 2 [COVID-19] - Sinovac 2 Dosis

Sin Registros para la vacuna

Vacunas fuera del PAI

Antirrabica

Sin Registros para la vacuna

Hepatitis B del adulto

Sin Registros para la vacuna

Neumococo en adultos

Sin Registros para la vacuna

Influenza para adultos

Biologico	Fecha de Registro	Fecha de Aplicación	Edad al Momento de Aplicación	Evento Postvacunal	Causa de no Vacunación	Lote de Vacuna	Lote de Jeringa	Observaciones
Dosis 1	09/07/2020	09/07/2020				V50220006		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA GENERAL Y ESPECIALIZADA

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 1 - #Interno:4010431209

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VARICES**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA EN AMBAS PIERNAS DE MAS DE 8 AÑOS MAS DEPOSICIONES BLANDAS FETIDAS ESPORADICAS SIN MOCO NI SANGRE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **125/75** Pulso: **75** F.R: **21** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**LEVE DISTENSION ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VENAS VARICES TORTUOSAS EN AMBAS PIERNAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESTRICCION DE AGRAVANTES
SE ORDENAN PARACLINICOS DEL PROGRAMA DE ADULTO MAS VALORACION MEDICA CON REPORTES

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA DESPUES DE COMIDAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **BISACODILO 5 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR UNA DIARIA ANTES DE ACOSTARSE**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR EL CONTENIDO DEL FRASCO EN UNA DOSIS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **49**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **150**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Observación **1.03**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 01/02/2012 Hora 07:05

Observación **74**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **188**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:06

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **D: 1005, PH: 6, RESTO NEGATIVO**

Fecha 01/02/2012 Hora 07:07

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/01/2012 15:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 25/01/2012

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 01/02/2012 07:03

* Dx Ppal:	**K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1:	**I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE MEJORIA DE SU DISTENSION ABDOMINAL CON AUSENCIA DE SU DISPEPSIA SIN COLITIS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 2 - #Interno:4010472558

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**alteracions en la agudeza visual.**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**sensacion de plenitd,llenura,timpanismo.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**dolo en los dedos del pie izquierdo.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **58 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**dolr a la palapcion en marco colico,timpanismo,peristalsis aumentada,dolor a la palapcon e epigastio.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-2: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm.
sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **1 cucharada cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **1 cada 8 horas por 7 dias.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 cada 12 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 cada 8 horas.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

LABORATORIOS

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

890207 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 09/05/2012 14:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 3 - #Interno:4010513707

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : no. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual.**

Enfermedad Actual: **dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **99**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

dolor en los dedos del pie izquierdo,distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIAERIA EN LA NOCHE ANTES DE ACOSTARSE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **IBUPROFENO 400 MG (TABLETA)GENERICO TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSI S UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/08/2012 13:11

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/08/2012

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

distension abdominal,sensacion de llenura,dolo tipo ardor en el estomago,en ocasiones diarreas,nauseas,en ocasiones estreñimiento,alteraciones en la agudeza visual. sin antecedetnes patologicos,niega hta,dm. sin antecedetnes de alergiasmedicamentosas.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2012 14:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 4 - #Interno:4010520580

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FIEBRE, GRIPA , DOLOR DE GARAGANTA**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR FIEBRE CUADRO GRIPAL ODINOIFAGIA, TOS SECA, DE UNA SEMANA DE EVOLUCION, EN TTO CON AMPICILINA POR ESTO VIENE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**CONGESTION**
Orofaringe:	**HIPEREMIA FARINGEA**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**CON MOV DE SECRECIONES SIN SIBILANCIAS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

LIQUIDOS ABUDNANTES, VIGILAR ALARTMAS
HACER GARGARISMOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CADA 6 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 CAPSULA C/8 HRS X 7 DIAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **12**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **5 CC CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 13/09/2012 14:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 5 - #Interno:4010547827

Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **LAS FRUTA S ME CAEN MAL, ESTABA CON INDIGESTION"**

Enfermedad Actual: **PCTE VIENE POR PLENITUD GASTRICA, DOLOR ABDOMINAL , AL COMER FRUTAS, LECHE ,QUESO ETC, POR ESTO VIEBE EN TTO CON SABILA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **71**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**VARICES EN MMIIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **I738 OTRAS ENFERMEDADES VASCULARES PERIFERICAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

DIETA, NO COMER GRANOS NI LACTEOS NI VERDURAS CRUDAS,
DEBE TOMAR MUCHO LIQUIDOS
NO STRESS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB C/8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC CADA 8 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1/2 TABLETA ANTES DE ALMUERZO Y CENA**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CAPSULA EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406 Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 6 - #Interno:4010578852

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEALEAS,INSOMNIO.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **25.96**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR DE CABEZA,DOLENCIAS EN EL CUERPO,DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,LO CUAL PERSISTE MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/02/2013 16:31

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 7 - #Interno:4010611468

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **REFIER EPCTE QUE ACUDIO A URGENCIAS POR DOLOR ABDOMINAL Y DISTENSION ABDOMINAL, REFIERRE QUE LE DIAGNOSTICARON SINDROME DEL COLON IRRITABLE Y LE PRESCIBIERON HIOSCINA Y TRIMEBUTINA CON LO CUAL MEJORO. MANIFESTA CUADRO CLINICO DE +/- 1 SEMANA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR CONGESTION NASAL, RINORREA BLANQUESINA, DOLOR DE GARGANTA, TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACION BLANQUEISNA , MALESTAR GENERAL , MIALGIAS Y ARTRALGIA. 9**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**REGULARES CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA, CON SECRECIONES ESCASAS**
Orofaringe:	**HIPEREMICA CONGESTIVA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J069 INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 6 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 2 CUCHARADAS 1/2 HORAS DESPUES DE LAS COMIDAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **CEFALEXINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR UNA TAB CADA 8 HORA SPOR 7 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

Medicamento: **SODIO CROMOGLICATO 4 % (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 17/05/2013 16:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 8 - #Interno:4010615518

Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **me siento con la tension baja**

Enfermedad Actual: **refiere que ene el dia de ayer mas mareos mas debilidad sudoracion cefalea mas frialdad mas debilidad mxc viene por cita prioritaria**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **70 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **26.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**con buena apriencia genral**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**rc ritmcios**
Pulmonar:	**claros bien ventilados sin ruidos agregados**
Abdomen:	**depresinble epristalsis normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**sin deficit aparenye**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACIDO ACETIL SALCILICO 100 mg TABLETA GENERICO TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 almuerzo**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 noches**
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Resultado: **94.00**
Fecha 13/06/2013 Hora 04:14
Enviado por Profesional : TATIANA MARTINEZ PEDROZA Registro: 635 Fecha : 28/05/2013 16:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/05/2013

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

* Dx Ppal: **M791 MIALGIA**

* Dx rel-1: **J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TRAE REPORTE DE GLICEMIA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. REFIERE MIALGIAS ESPORADICAS Y RINITIS CRONICA ALERGICA DE PREDOMINIO NOCTURNO

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **APLICAR 1 INTRAMUSCULAR CADA 3 DIAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR UNA CUCHARADA CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : TOMMYS YEZID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 13/06/2013 16:13

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 9 - #Interno:4010632152

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

Enfermedad Actual: **RESEQUEDAD EN LAS MANOS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **L238 DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DEBIDA A OTROS AGENTES**
* Dx rel-2: **K296 OTRAS GASTRITIS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESEQUEDAD EN LAS MANOS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **BETAMETASONA 0,05% crema**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA)GENERICO CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **UNTAR EN LA MAÑANA Y LA TARDE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/07/2013 17:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 10 - #Interno:4010640644

Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **REPORTE DE ESTUDIOS**

Enfermedad Actual: **REFIERE PCTE QUE ACUDE A CONTROL CON REPORTE DE CITOLOGIA. REFIERE ADEMAS DOLOR CERVICAL Y EN REGION DORSAL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **36.5** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**BUENAS CONDICIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**OTOSCOPIA NORMAL**
Nariz:	**SIMETRICA**
Orofaringe:	**ROSADA**
Cuello:	**SIMETRICO , MOVIL**
Dorso:	**SIMETRICO**
Mamas:	**NO SE REVISA**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , BIEN TIMBRADOS.**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS, MURMULLO VESICULAR NORMAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION**
Genitales:	**NO SE REVISAN**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR UNA AMP IM CADA 5 DIAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA TAB CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04 Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 11 - #Interno:4010648837

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DISTENSION ABDIOMINAL,GASES,FLATULENCIAS.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **92**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR Y DISTENSION ABDOMINAL,DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LAS PIERNAS,DOLOR EN LOS BRAZOS.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DOLOR EN LAS RODILLAS,DOLENCIAS EN EL CUERPO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 22/08/2013 17:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 12 - #Interno:4010664327

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19 Sede : BARRANQUILLA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **25.48**

Circunferencia Abdominal (Cms): **87**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM CADA 48 HROAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg: JARABE GENERICO JARABE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 13 - #Interno:4430030212

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,PARESTESIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **86**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
* Dx rel-1: **M792 NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-2: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE MEDICAMENTOS,PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON,DEBILIDAD,AGOTAMIENTO,PARESTESIAS EN LAS PIERNAS.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN LA NOCHE.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG (GRAGEA) TABLETA**
Cantidad: **15**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 11/12/2013 15:03

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 14 - #Interno:4430071573

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**MIALGIAS,ARTRALGIAS.**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR A LA DIGITO PRESION Y APOYO EN LOS TALONES.**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M773 ESPOLON CALCANEO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE DOLOR EN LOS PIES Y LOS TALONES,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPROTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

873333 RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL)
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 29/01/2014 16:33

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 15 - #Interno:4430087930

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **64 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.64**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS,CONGESTIONAMIENTO NASAL.**
Orofaringe:	**FARIGNE HIPEREMCIA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINAL.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

* Dx rel-2: **M624 CONTRACTURA MUSCULAR**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN 5 DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES NASALES HIALINAS,ESTORNUDOS,DOLOR EN LOS MUSCULOS ABDOMINALES MOTIVOS POR LOS CUALES CONSUTLA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERICOS DE IMPROTANCIA.
SIN ANTECEDENTES DE HTA,DM.
RX DE PIE IZQUIERDO LA CUAL HACE DIAGNOSTICO DE ESCLEROSIS INTRAMEDULAR EN TERCIO DISTAL DE LA TIBIA EN RELACION A ENCONDROMATOSDIS.
SE ESPOLON CALCANEO.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 15/02/2014 10:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 16 - #Interno:4430116699

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **ODINOFAGIA.**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **CEFALEAS,AMNESIAS TRANSITORIAS.**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales: **Normal**

Cabeza: **Normal**

Ojos: **Normal**

Oidos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,GRANULOSA,PLACAS EN OROFARINGE.**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **18**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

Medicamento: **CLORFENIRAMINA MALEATO 4 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 19/03/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

* Dx Ppal:	**K296 OTRAS GASTRITIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE GRIPA,TOS,SECRECIONES VERDOSAS,DISFONIA,DOLOR Y ARDOR EN LA GARGANTA,EN OCASIONES PERIODOS DE AMNESIA TRANSITORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento:	**ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad:	**2**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

Medicamento:	**OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad:	**60**
Dosificacion:	**TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 17 - #Interno:4430195843

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**OTALGIA.**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**APIGASTRALGIA,DISTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **24.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**MEMBRANA TIMPANICA IODO IZQUIERDO HIPEREMICA.**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACION EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO,TIMNPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **H605 OTITIS EXTERNA AGUDA, NO INFECCIOSA**
* Dx rel-1: **K296 OTRAS GASTRITIS**
* Dx rel-2: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE XDESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE SENSACION DE TAPONAMIENTO EN EL OIDO IZQUIERDO,DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFR DE DOLOR Y ARDOR EN EL ESTOMAGO,DOLOR Y DISTENSIONABDOMINAL,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **BETAMETASONA FOSFATO+BETAMETASONA ACETATO 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE) 3/3 mg/mL (SUSPENSION INYECTABLE)**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML) SOLUCION OTICA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 6 GOTAS EN EL OIDO CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 1 AMPOLLA IM DOSIS UNICA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 18 - #Interno:4430252893

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON.**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DOLOR Y DIOSTENSION ABDOMINAL.**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **26.22**

Circunferencia Abdominal (Cms): **88**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALPACIONEN MARCO COLICO,TIMPANISMO.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE EN EL DIA DE HOY VIENE PARA CONTROL DE TRATAMIENTO PARA EL COLON IRRITABLE.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **40**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

Medicamento: **SUCRALFATO 1 G (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 30/07/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

* Dx Ppal: **J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

tos,dolor yb arodr en la garganta,fiebgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **21**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Medicamento: **OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL) SOLUCION NASAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 3 GOTAS EN CADA FOSA NASAL CADA 6 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 25/09/2014 13:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 19 - #Interno:4490227155

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **TOS,SECERECIONES.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **25.81**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN APROXIMADAMENTE 2 MESES SUFRE DE TOS,SECERECIONES,LO CUAL HA SIDO TRATADO Y NO PRESENTA MEJORIA CLINICA,MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS,NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.
SE LE ORDENA LA REALIZACION DE RX DE TORAX Y BACILOSCOPIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

Resultados de Laboratorios - 901101 BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]

SI se entregaron los resultados

Resultado:

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Observación **NEGATIVA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Servicios - 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 18/11/2014 Hora 04:12

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 17/10/2014 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 17/10/2014

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

* Dx Ppal: **J459 ASMA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.
DEPOSICIONES CON MOCOSIDAD Y SANGRE.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 3 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

Medicamento: **TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **14**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 18/11/2014 16:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 20 - #Interno:4830644720

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO F IEBRE A DEMAS INAPETENCIA NIEGAQ O TRA SINTOMATOLG IAS RAZON POR LA CUAL CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **75** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL SECA**
Cuello:	**NO A DENOPATIAS**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**PERISTALSUIS+ AUMENTADA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN GLUCEOSA UROANALISIS COPROLGICO SERIADO

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 16/12/2014 08:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 21 - #Interno:4830768061

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**DIARREA.**
Genital/Urinario:	**POLAQUIUREA.**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**DOLOR A LA PALAPCION EN MARCO COLICO,TIMPANISMO,PERISTALSIS AUMENTADA.**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K529 COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS**
* Dx rel-1: **B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS MESES SUFRE DE DEPOSICIONES DIARREICAS,ORINA POCO.

LABORATORIOS

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907002 COPROLOGICO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:34

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **1.25**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Observación **1,25MGRS/DL.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

SI se entregaron los resultados

Resultado: **DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 903856 NITROGENO UREICO [BUN]

SI se entregaron los resultados

Resultado: **18,22MGRS/DL.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:35

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

Resultados de Laboratorios - 907106 UROANALISIS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **COMPATIBLE CON INFECCION DE VIAS URINARIAS.**

Fecha 06/02/2015 Hora 01:37

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 21/01/2015 17:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/01/2015

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

* Dx Ppal: **E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA**

* Dx rel-1: **N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

CONTROL DE RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

Resultados de Laboratorios - 903818 COLESTEROL TOTAL

SI se entregaron los resultados

Resultado: **167**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 903868 TRIGLICERIDOS

SI se entregaron los resultados

Resultado: **126**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Resultados de Laboratorios - 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

SI se entregaron los resultados

Resultado: **NEGATIVO EN 48 H**

Fecha 06/03/2015 Hora 02:22

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 06/02/2015 13:32

Fecha O. Procedimiento : 07/02/2015 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 22 - #Interno:4830948784

Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO TRAE PARCLINISO**

Enfermedad Actual: **PCINTE QUE ACUDE PARA TARER PARCLICNIOS ORDENADOS EN CONSUTA ANTERIO UROCULTIVO NEGATIVO COLESTEROL TOTAL 167 TRIGLIECERIDOS 126 PERSUISTE CON DOLOR DEMDOERD AIANTENSIDAD EN REGION LUMBAR**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**CEFELA DMEODERD AIANTENSIDAD PULSATIL**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **82** F.R: **22** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefalo**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Dolor a la palpacion lateral bilateral, dolor a la flexion, limitacion**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**Claros ventilados, sin sobreagregados.**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO MEGALIAS DOLOR DIGITO PRESION EN MESOGASTRIO Y EN TODA EL AREA ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**DOLOR EN LA REGION POSTERIO DE LAS PIERNS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M159 POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **1 TAB DIRIA**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DUIAS**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **APLICRA AIM CDA TRES DIASM**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB CD A12 G**
Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95 Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 23 - #Interno:4831110737

Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO. - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA.**

Enfermedad Actual: **REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA. SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**DISNEA.**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**CEFALEA,VERTIGOS.**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe:	**FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en oorfarINGE.**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÂ¥A, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **J22X INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE LA PACIENTE QUE DESDE HACEN VARIOS DIAS SUFRE DE CEFALEAS,VERTIGOS,TOS,DIFICULTAD RESPIRATORIA,MOTIVOS POR LOS CUALES CONSULTA.
SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS NI ALERGICOS DE IMPORTANCIA.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **28**
Dosificacion: **TOMAR 1 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 CUCHARADA CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **BECLOMETASONA 250 MCG (SOLUCION PARA INHALACION AEROSOL) 250 MCG /DOSIS INALADOR ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION) SOLUCION PARA INHALACION**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **APLICAR 2 PUFF CADA 8 HORAS.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 DIARIA.**
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

876802 MAMOGRAFIA BILATERAL
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

892901 TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 16/04/2015 14:00

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 24 - #Interno:4831663361

Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **Control.**

Enfermedad Actual: **Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes carcinoma de celulas renales por lo que realizan nefrectomia derecha el 25/07/2015, quien acude a consulta para continuar control con urologia.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **110/70** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **36** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Paciente consciente, orientada**
Cabeza:	**Normocefala**
Ojos:	**Vision corregida con lentes**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Mucosa oral humeda**
Cuello:	**Movil,sin adenopatias**
Dorso:	**Simetrico,expansible.**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Ruidos cardiacos ritmicos,sin soplos.**
Pulmonar:	**Claros ventilados**
Abdomen:	**Distendida, se observa cicatriz sin signos de infeccion en hipocondrio derecho**
Genitales:	**No explorado**
Extremidades:	**Eutroficas,moviles,sin edemas**
Neurologico:	**Sin deficit motor o sensitivo.**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1:	**D091 CARCINOMA IN SITU DE OTROS ORGANOS URINARIOS Y DE LOS NO ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

se solicita valoracion por urologia para continuar control.

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad:	UROLOGIA
Remision:	Paciente femenina de 64 años de edad, con antecedentes de carcinoma de celulas renales, por lo que le realizan nefrectomia radical derecha el 25/07/2015. Valoracion.

Enviado por Profesional : ÁNGELA MARíA MONTALVO NAVARRO Registro: 3911 Fecha : 21/08/2015 11:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 25 - #Interno:4831890560

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **Consulta de 1o ves por nefrologia**

Enfermedad Actual: **Paciente estuvo hospitalizada en julio 12 por cuadro de hematuria macroscopica y masa renal derecha. Le realizaron una nefrectomia.y el resultado anatomopatologico es de un carcinoma de celulas renales grado II de Furman. con bordes quirurgicos libre de tumor. Hay una TAC de abdomen y torax que es normal.**
Urologia la valoro y la remite.
Trae una creatinina del 23 de septiembre en 1.65mg%, Hemoglobina: 12.5gr%. En agosto tenia un BUN: 22mg% y creatinina en 1.57mg%.
Refiere dolor abdominal ocasional con dolor mas en epigastrio.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **20** Temperatura: **36.5** Peso: **65 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **26.71**

Circunferencia Abdominal (Cms): **98**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Se calcula una TFG en 36.7cc/min que la clasifcia en estadio III.
Se deja en observacion y se cita en 3 meses.
Nop podemos saber si el riñon izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtracion glomerular isotopica

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

920802 RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CITA DE CONTROL EN 3 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 07/10/2015 16:59

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Trae renograma que confirma que el riñon derecho esta excluido y el izquierdo solo tiene una TFG en 34.9cc/min.
La paciente fue nefrectomizada en julio del 2015.
TA: 140/80 mmHG PESO: 65 Kgrs
Se deja en observacion.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	CITA EN 6 MESES

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 50 CIRUGIA GENERAL

Especialidad:	CIRUGIA GENERAL
Remision:	Paciente nefrectomizada en julio del 2015 por tumor renal. Teiene dolor abdominal persistente con distencion y la ecografia muestra colelitiasis. se remite para ver la pertinencia de cirugia laparoscopica.

Enviado por Profesional : Pedro Antonio Gonzalez Lombana Registro: 16183 Fecha : 28/01/2016 18:10

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general, BUN 20.09, Cr 1.75, P. de orina Ph 5.5, densd 1015, Cg 32 ml/min, ERc fase III b, Peso kg, Ta 120/70 mmhg, Control 2 meses.

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 2 meses.

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 05/07/2016 14:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
labos Ca ion 1.02, Cr 1.51, BUN 35.98, K 4.77, Hb 13.7, P. de orina Ph 6.5, densd 1010, Cg 36 ml/min.
ERC fase IIIb
Ta 110/70 mmhg
peso 61 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 30/09/2016 14:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 4 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, buen estado general.
Labos. Hb 13.6, Cr 1.03, Glu 89, BUN 66.4, K 4.56, P. de orina densd 1015, Ph 6.5, Cg 50 ml/min.
ERC fase III a
Control 6 meses
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad:	NEFROLOGIA
Remision:	control 6 mses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 07/02/2017 09:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 5 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general.
Cr 1.55, BUN 15.4, K 4.39, P. de orina densd 1005, Ph 6, Cg 33 ml/min
ERC fase IIIb
Ta 120/80 mmhg
Peso 58 kg

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903604 CALCIO IONICO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

904913 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA [PTH]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 3 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 09/08/2017 16:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 6 de consulta del : 07/10/2015

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

Especialidad : NEFROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Asintomatico, aparente buen estado general
Labos. Hb 13.6, Cr 1.59, Ca ion 1.26, PTH 97.4, BUN 23.4, K 4.91, Cg 31 ml/min
ERC fase IIIb
Control 4 meses
Dieta nefroprotectora

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903605 IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control 4 meses

Enviado por Profesional : GIOVANNY FABRICIO MERCADO DELVEQUIO Registro: 1898 Fecha : 16/02/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 26 - #Interno:4832228290

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **"""""DEBILIDAD EN PIERNAS"""""**

Enfermedad Actual: **REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **66 Kg** Talla: **156** Indice de Masa: **27.12**

Circunferencia Abdominal (Cms): **95**

Cond. Generales:	**PTE ALGIDA**
Cabeza:	**NORMOCEFALA**
Ojos:	**PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ**
Oidos:	**NORMAL**
Nariz:	**NORMAL**
Orofaringe:	**NORMAL**
Cuello:	**MOVIL,SIN ADENOPATIAS**
Dorso:	**NORMAL**
Mamas:	**NO SE EXPLORA**
Cardíaco:	**RCR SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLARO PULMONAR NORMAL**
Abdomen:	**BLANDO,DEPRESIBLE SIN MASAS**
Genitales:	**NO SE EXPLORA**
Extremidades:	**SIMETRICAS SIN EDEMA ,,**
Neurologico:	**NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
Otros:	**NORMAL**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M796 DOLOR EN MIEMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx rel-1: **R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

REFIERE PERCEPCION DE PERDIDA DE FUERZA MUSCULAR EN PIERNAS ,,CON DIFICULTAD PARA LA MARCHA,,DEBILIDAD ,, DE +- 3 DIAS DE EVOLUCION,,,EVOLUCION PROGRESIVA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **CALCIO CARBONATO+VITAMINA D3 600 MG/200 IU (TABLETA) - GENERICO TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 8 HS**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 DIARIA**
Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

* Dx Ppal: **C64X TUMOR MALIGNO DEL RIÂ¥ON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO 64 AÑOS CON ANTECEDENTE DE NEFRECTOMIA IZQUIERDA EN JULIO DE 2015 POR UN TUMOR FUHRMAN II,TRAE UNA GAMMAGRAFIA RENAL CON TFG 34.9, SE CITA EN 6 MESES CON RX DE TORAX Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN .

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

881340 ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : CARLOS ALVERTO GUARIN CERVANTES Registro: 1013 Fecha : 16/01/2016 08:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 22/12/2015

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

Especialidad : UROLOGIA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA HACE 8 MESES MAS LINFADECTOMIA.
TRAE PATOLOGIA QUE REPORTA CA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN
CAPSULAS Y PELVIS LIBRE DE TUMOR
BORDES LIBRES DE TUMOR.
NO HAY CONTRAINDICACION QUIRURGICA PARA CIRUGIA DE CALCULOS EN VESICULA.
SE ENVIA PARA UROLOGIA ONCOLOGICA PARA CONTROL Y SEGUIMIENTO.

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 325 UROLOGIA ONCOLOGICA

Especialidad:	UROLOGIA ONCOLOGICA
Remision:	SE ENVIA PARA CONTROL Y MANEJO POR CA RENAL

Enviado por Profesional : JAVIER MOLINA TORREZ Registro: 3237 Fecha : 23/02/2016 10:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 27 - #Interno:4832411071

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 05/02/2016 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON HISTORIA DE CANCER RENAL DERECHO, NEFRECTOMIZADA HACE 6 MESES**
NIEGA OTROS ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA CLINICA.
TIENE CONTROL POR NEFROLOGIA Y ONCOLOGIA.
ACUDE CON RX DE TORAX NORMAL + ECOGRAFIA : HIGADO GRASO + NEFRECTOMIA DERECHA. + COLELITIASIS

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÂ¥ON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 28 - #Interno:4832453867

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR ABDOMINAL**

Enfermedad Actual: **DOLOR EN HIPONDRIO DERECHO CON ANUSEAS, ANTECEDENTES DE NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL HACE 8 MESES TRAE UNA ECOGRAFIA QUE OBJETIVA COLELITIASIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **26.04**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**CICATRIZ DE LUMBOTOMIA DERECHA DOOR A LA PALPACION EN HIPONDRIO DERECHO SIN PALPACIO DE MASAS NI MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

COLELITIASIS SINTOMATICA SE REQUIERE VALORACION PREVIA POR UROLOGIA. POR SUS ANTECEDENTES QUIRURGICOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 320 UROLOGIA

Especialidad: UROLOGIA
Remision: VALORACION POSTOPERATOIRA TARDIA.

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 16/02/2016 11:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 29 - #Interno:4832817373

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR UROLOGIA**

Enfermedad Actual: **REFIERE QUE UROLOGIA CONSIDERA QUESE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACIONPOR MEDICINA INTERNA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **75**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IEIRRITACION PERITONEAL .**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ECGY VAKLORACION PREOPERATORIA

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: VALORACION PREOPERATORIA

Enviado por Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 03/05/2016 09:40

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 30 - #Interno:4832971427

Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO**

Enfermedad Actual: **R E FIRE DOLOR EN HOMBRO Y BRAZO DERECHO DE MAS O MENOS 2 MESES DE EVOLUCION NIEGA TRAUMA U O TRA SINTOMATOLGIA RAZON X LA CUAL CONSULTA TRAE RX DE HOMBRO NORMAL NEFRECTOMIA X TUMOR RENAL DERECHO EXEPCTO PELVIS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36.8** Peso: **62 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.84**

Circunferencia Abdominal (Cms): **82**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCRS**
Pulmonar:	**CLAROS**
Abdomen:	**NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS PERISTALSIS+**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**LIMITACION FUNCIONAL DOLOROSO EN HOMBRO DERECHO**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PLAN SE HACEN REC MEDICAS MAS TTO MAS T FISICAS MAS SIGNOS DE ALERTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **CIANOCOBALAMINA 1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **5**
Dosificacion: **1 CADA 3 DIAS IM**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

Medicamento: **METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 CADA 12 HRS**
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD
Enviado por Profesional : FREDY ALBERTO RADA HERRERA Registro: 10061 Fecha : 02/06/2016 07:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 31 - #Interno:4833004381

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 09/06/2016 09:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,**

Enfermedad Actual: **VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **83**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

VALORACION PREQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA POR COLELITIASIS, ANTECEDENTES QUIRURGICOS DE HISTERECTOMIA, 2 CESAREAS, SAFENECTOMIA BILATERAL, NEFRECTOMIA DERECHA POR CA RENAL, SIN COMPLICACIONES, ALERGICA AL TRAMADOL,TRAE EXAMENES PARACLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, AL EXAMEN FISICO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE APTA PARA PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO PROPUESTO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 32 - #Interno:4833120092

Profesional : JOSE DE JESUS MERCADO HERRERA Registro: 1223 Fecha : 28/06/2016 12:08 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Motivo de Consulta: **TRAE VALORACION POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **APTA PARA CIRUGIA SE SOLITA ORDEN DEL PROCEDIMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **27.06**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**NO MASAS NI MEGLIAS NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K808 OTRAS COLELITIASIS**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE SOLITA ORDEN DE COLELAP
**
*** Nota realizada posterior al cierre definitivo de la Historia Clinica: (28/06/2016 12:13:43 PM) ***
 DESPUES DE CERRADA LA HISTORIA NO SE SOLICITO LA CIRUGIA PROPUESTA: LA PACIENTE RERQUIERE COLELAP.
-Fin-**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 33 - #Interno:4833197684

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **dolor en la hombro derecho**

Enfermedad Actual: **paciente que hac e 3 mseses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintoms secuendaruo a trauma**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **23.62**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**dolor en el hombro derecho**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **DEXAMETASONA FOSFATO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **una semanal**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/07/2016 07:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 34 - #Interno:4833515905

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/08/2016 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **disuria**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**puño percusion +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 35 - #Interno:6000176567

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **acude pr ordena de terapias**

Enfermedad Actual: **paciente con artrosis rodillas , limitacion a la movilizacon post qx de remplazo de carea acude por ordena terapias**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**dolor e la rodillas**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 04/10/2016 11:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 36 - #Interno:6000858365

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **ARTROSIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE F DE 65 AÑOS CON ANTECEDENTE DE GONOARTROSIS DE RODILLAS . REFIERE DOLOR Y LIMITACION FUNCIONAL RODILLA DERECHA . EN MANEJO CON TERAPIA FISICA # 5**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **19** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**SIGNO DE RUEDA DENTADA RODILLAS**
Neurologico:	**CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

1. GONOARTROSIS DOCUMENTADO RADIOLOGICAMENTE
SE INTERCONSULTA CON ORTOPEDIA QUIEN INDICA MANEJO GLUCOSAMINA + CONDROITINA
PLAN : 1. GLUCOSAMINA + CONDROITINA * 3 MESES 2.ACETAMINOFEN
IC FISIOTERAPIA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **2 CADA 8 HRS X DOLOR**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TBALETA DIARIA**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

MEDICAMENTOS NO POS

Medicamento: **GLUCOSAMINA+CONDROITINA 1500/1200 mg (POLVO ORAL) POLVO**
Cantidad: **90**
Dosificacion: **1 SOBRE VIA ORAL DIARIO**
Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 27/10/2016 10:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de pacientes sin carpeta contesta el sr marcos montero nieto de la paciente notandose interesado en la llamada, ademas se verifican los datos del domicilio del usuario, y se le asigna cita con el dr tommy morales para el dia 29/11/2016 a las 4:45 pm**

Profesional : ANA INES PEREZ MERCADO Fecha : 17/11/2016 03:04 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 37 - #Interno:6002280569

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:38 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **25.39**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 38 - #Interno:6002280657

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 07/12/2016 12:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **MANCHAS EN KLA PIEL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CITA MEDICA POR PRESENTAR LESIONES MULTIPLES PARDA O BLANCAS MUY POCO DESCAMATIVAS Y CON TENDENCIA A LA COALESCENCIA QUE SE LOCALIZAN EN TORAX , CUERPO Y ABOMEN Y ALGUNAS LOCALIZADA EN LA CARA, LAS LESIONES LE GENERAN PRURITO DE LEVE INTENSIDAD ADEMAS EL PACIENTE MANIFIESTA QUE POR SUS ACTIVIDADES LABORALES SE EXPONE MUCHO A LA LUZ SOLAR , LOS SINTOMAS ANOTADOS TIENEN UNA EVOLUION DE 15 DIAS , NO SE HA APLICADO NINGUN TRATAMIENTO MEDICO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS , POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 07/12/2016

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 29/12/2016 14:37

* Dx Ppal:	**B49X MICOSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 65 AÑOS DE EDAD, POP DE COLECISTECTOMIA EVOLUCION 3 MESES 15 DIAS, AL E.FISICO PACIENTE CON CICATRIZ QX. MUY BN. CICATRIZADA, ABDOMEN BLANDO EN BUEN ESTADO GENERAL, SE LE DA DE ALTA POR CIRUGIA GENERAL.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 39 - #Interno:6004144188

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 31/01/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **GASTRITIS**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION , CONSISTENTE EN EPIGASTRALGIA DE INTENSIDAD VARIABLE , SENSACION DE LLENURA , PIROSIS , REGURGITACION Y NAUSEAS DE PREDOMINIO POSTPANDRIAL , QUE SE INCREMENTA CON LA INGESTA DE BEBIDAS IRRITANTES Y LACTEOS , ADEMAS COMIDAS GRASOSAS Y CONDIMENTADAS , SIN MEJORIA A AUTOMEDICACION DE GAVISCON , NIEGA HEMATEMESIS Y RECTORRAGIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**GASTRITIS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**Detección de alteraciones del adulto**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE RECOMIENDA , DIETA BALANCEADA Y FRACCIONADA , EVITAR ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS, CITRICOS Y BEBIDAS NEGRAS (COCA-COLA , PEPSI , CHOCOLATE , TINTO , MALTA , ETC) COMER A DESHORAS , EMBUTIDOS ENLATADOS Y COMIDA RAPIDAS Y CALENTADAS, ADEMAS ALIMENTOS QUE PRODUZCAN FLATOS (REPOLLO, LECHUGA, ACELGA, BROCOLI, ESPINACA, PEPINOS, BANANO, GRANOS, LACTEOS, GASEOSAS, ETC). SE DA TRATAMIENTO, Y REVISION SEGUN EVOLUCION. SE RATIFICA QUE EL PACIENTE CAPTA E INTERPRETA LAS RECOMENDACIONES DADAS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 40 - #Interno:6005866110

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN ARTCULACIONES**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE VARIOS MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ARTICULAR EN ..... DE ORIGEN INFLAMATORIO DE INTENSIDAD MODERADA QUE AUMENTA CON EL MOVIMIENTO Y DISMINUYE CON EL REPOSO, SE INTENSIFICA CUANDO LA SUPERFICIE SE SOMETE A CARGA , CON RIGIDEZ MATUTINA QUE DISMINUYE CUANDO LA ARTICULACION SE CALIENTA, EN OCACIONES EL DOLOR ES PERMAMENTE Y PUEDE DESPERTARLO EN HORAS DE LA NOCHE , HA TOMADO ACETAMINOFEN , NAPROXENO CON LEVE MEJORIA POR TAL MOTIVO CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**POLARTRALGIAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **APLICAR SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE) SOLUCION INYECTABLE**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA IM DIAROIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **NISTATINA 100000 UI/g (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR DOS VCE A DIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **6**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

Medicamento: **TECLOZAN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **3**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

LABORATORIOS

906910 FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/03/2017 13:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 11/03/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 16/03/2017 14:32

* Dx Ppal:	**M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE CELÑULAS RENALES GRADOII, DEL RIÑON DERECHO, Y EN TAC DE TORAX HAY NODULOS EN AMBOS LOBULOS SUPERIORES DE LOS PULMONES, Y ADENOMA DE DE GLANDULA SUPRARENAL DERECHA, CIRUJANO DE TORAX, SOLICITA VALORACION POR CIRUGÍA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 41 - #Interno:6007168627

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 12/04/2017 08:49 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA, COMENTA QUE CURSA CON CUADRO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN DADO POR TOS SECA EXCESIVA, DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADO A CONGESTIÓN NASAL FRECUENTE Y ESTORNUDOS, REFIERE ODINOFAGIA, NO OTALGIA, FIEBRE ELEVADA DE 38.5 GRADOS , SENSACION DISTERMICA , ARTRALGIAS Y MILAGIAS , MALESTAR GENERAL, CEFALEA DE PREDOMINIO FRONTAL SE ENCUENTRA TOLERANDO VÍA ORAL, NO HA TOMADO AUN NINGUN TRATAMIENTO MEDICO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

INGERIR ABUNDANTES LIQUIDOS , EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA O CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA , LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABON , TAPARSE BOCA Y NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR , RECONSULTAR SI EMPEORA O HAY DIFICULTAD PARA RESPIRAR , EL RESFRIADO COMUN ES UNA ENTIDAD QUE NO REQUIER ANTIBIOTICOS , SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI NO SE CUIDA PUEDE COMPLICARSE

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 42 - #Interno:6008239312

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **DOLOR EN HIPOGASTRIO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON DOLOR EN HIPOGASTRIO DISTENSION , GESES , PACIENTE CON CUADROS DE PRURTO ANAL , Y PARASITOSIS CRONICA SOLICITA EXAMENS COMPLEMENTARIOS POR LO CRONICO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**DISTENSION LEVE ABDOMINAL**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ALUMINIO ACETATO 2.2 g (POLVO) POLVO**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **SEGUN INDICACIONES**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 12 HOAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

LABORATORIOS

907002 COPROLOGICO

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 10/05/2017 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/05/2017

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

* Dx Ppal:	**K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE SEXO FEMENINO, EDAD 66 AÑOS, ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, VIENE PAR CAMBIAR ORDEN DEL CIRUJANO DE TORAX, LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA PARA ADENOM SUPRARRENAL.

CONTROL CONSULTA (PROCEDIMIENTOS)

542100 LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA SOD

Enviado por Profesional : ALVARO LEON SANTRICH MARTINEZ Registro: 1644 Fecha : 01/06/2017 16:44

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 43 - #Interno:6009263759

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 02/06/2017 12:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS**

Enfermedad Actual: **SE BRINDA EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , HABITOS HIGIENICOS ADECUADOS , SE REEDUCA EN HABITOS NUTRICIONALES COMO ES ALIMENTACION BAJA EN SAL , AZUCARES REFINADOS Y DULCES , BAJA EN GRASAS Y ALIMIENTOS FRITOS O PROCESADOS , LA IMPORTANCIA DE LA INGESTA DE ABUNDANTES LIQUIDOS (AGUA) , INGERIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE , TRAZARSE METAS Y ESTABLECER PROYECTOS DE VIDA , CONTROL DE STRESS CON LA PRACTICA DE TECNICAS DE RELAJACION MENTAL Y ESPIRITUAL , SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE URGENCIA EN ATENCION PRIMARIA , SE VALIDA QUE EL PACIENTE ENTENDIO Y COMPRENDIOPACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRES DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN RINORREA DE TIPO HIALINO , LEVE ARDOR FARINGEO, MALESTAR GENERAL, ESTORNUDOS FRECUENTES , CEFALEA FRONTAL Y FIEBRE DE 38.5 GRADOS , QUE MEJORA CON LA INGESTA DE ACETAMINOFEN , ADEMAS MANIFIESTA PERDIDA DEL APETITO Y DESEA SOLO ESTAR ACOSTADO , NO HAY OTROS SINTOMAS ASOCIADOS POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RSCSRS BIEN TIMBRADOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN TIMBRADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 44 - #Interno:6012679600

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDIACOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 RHOA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UANDIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **U ADIARIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 23/08/2017 10:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 45 - #Interno:6013557973

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 11/09/2017 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TOS HUMEDA Y CONGESTION**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR TOS SECA E IRRITANTE DE HACE 5 DIAS QUE EMPEORA EN HORAS DE LA NOCHES SIENDO MAS INTENSA , EN LOS ULTIMOS DIAS ES PRODUCTIVA CON EXPECTORACION DE ASPECTO VERDOSO , ACOMPAÑADA DE MALESTAR GENERAL , MIALGIAS ,CONGESTION NASAL , SENSACION DE "RONRRONEO" EN EL PECHO, DISNEA GRANDES ESFUERZOS , FIEBRE DE 38.5 GRADOS CENTIGRADOS , COSQUILLEO INTENSO EN LA GARGANTA , DOLOR EN EL PECHO DE TIPO OPRESIVO , NO HA PODIDO DORMIR BIEN ELOS ULTIMOS DIAS POR LA TOS INTENSA , SOLO HA TOMADO ACETAMINOFEN Y BISOLVON , SIN PRESENTAR MEJORIA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**ERITEMA FARINGEO**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 46 - #Interno:6015268658

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 17/10/2017 09:40 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CITA DE JOVEN**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLÚMENES MICCIONALES ESCASOS, ORINA CONCENTRADA Y FÉTIDA., MALESTAR GENERAL , NO HA TOMADO NINGÚN MEDICAMENTO POR TALES MOTIVOS CONSULTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **100**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS CARDICSO RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILADOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**PUÑO PERCUSION +**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 47 - #Interno:6019959972

Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **RESQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CIFRAS DE CREATININA ELEVADAS , 1.5 MG% REQUIERE CONTROL, NO ES HTA NI DM , PERDIO CITA CON NEFROLOGIA , REQUIERE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **22.86**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**10**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUICOS RITMICOS**
Pulmonar:	**CLAROS BIEN VENTILACOS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **UNADIARUIA**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

Medicamento: **KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10CC CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: PACIENTE CON INSUF RENAL 1.55 MG% , NO HTA NI DM

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387 Fecha : 29/01/2018 14:02

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 48 - #Interno:6022432168

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **MALA CIRCULACION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE ACUDE POR HORMIGUEO DOLOR EDEMA VENAS , REFIERE ADEMAS DISTENCION ABDOMINAL AL COMER**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **66.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **25.15**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA , COLON IRRITABLE , SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMUINAS CALCIO , HIDROXIDO AL TAB , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 49 - #Interno:6026700190

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **EL TRATAMIENTO**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE MEJORIA CLINICA ACUDE PARA REFORMULACION POR TRATAMIENTO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **162** Indice de Masa: **24.77**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**VARICES Y DOLOR MIEMBROS INFERIORES**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I872 INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)**
* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX INSUFICIENCIA VENOSA ,COON IRRITABLE SE ORDENA HIDROSMINA CAP , VITAMINAS CALCIO , HIDROXIDO AL SUSP. , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 50 - #Interno:6027647882

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **control de erc**

Enfermedad Actual: **erc nefrectomia derecha por trauma >3 años no hta no diabetica lab hb 13.3 creatinina 1.57 bun 23 k 4.2**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **69** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **24.03**

Circunferencia Abdominal (Cms): **89**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomia derecha por trauma hace 3 años , en estadio iiib

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903603 CALCIO AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: control en 6 meses

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 28/06/2018 12:50

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 28/06/2018

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

* Dx Ppal: **B820 HELMINTIASIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION**

* Dx rel-1: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX HELMINTISIS SE ORDENA TRATMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA 200-400 MG/200-400 MG (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **MESALAZINA 500 mg (TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA) TABLETA RECUBIERTA**

Cantidad: **60**

Dosificacion: **1 TAB VO CADA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

Medicamento: **PIRANTEL 250 mg EMBONATO O PAMOATO (TABLETA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**

Cantidad: **6**

Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 26/09/2018 12:29

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida de prevalencia contesta paciente interesado en la llamada y se le asigna cita 16/07/2018 7:45 am**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 13/07/2018 08:06 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 51 - #Interno:6036379274

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **NO HTA DIABETES MONORENO POR NEFRECTOMIA 2015 POR TRAUMA CREATININA 1.4 MG**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **158** Indice de Masa: **23.63**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MONORRENA NEFRECTOMIA DERECHO 2015 ESTADIO 3A- B RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y MONITOREO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

903862 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

895004 MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: CONTROL EN 6 MESES

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 12/12/2018 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 52 - #Interno:6043560878

Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PERDI LA CITA CON MEDICINA INTERNA "**

Enfermedad Actual: **ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **160** Indice de Masa: **23.44**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO NO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**EUTROFICAS NO EDEMAS**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .
SE EMITE NUEVA ORDEN

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	ADULTO MAYOR ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA , QUIEN DERIVO A MEDICINA INTERNA PARA SOLICITUD DE HOLTER DE TENSION ARTERIAL , TENIA LA CITA EL DIA 22/04/2019 PERO NO PUDO ASISTIR .

Enviado por Profesional : MARIA CAICEDO Registro: 435 Fecha : 26/04/2019 10:58

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 53 - #Interno:6044020033

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **REMITIDA X NEFROLOGIA**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, FUE VISTA X NEFROLOGIA QUIEN ORDENA MAPA DE PRESION ARTERIAL, Y REMITEN A MEDICINA INTERNA,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-1: **M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PERFIL REUMATOLOGIXCO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB VIA ORAL CAA 12 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Medicamento: **TIAMINA 300 mg (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMSR 1 TAB VIA ORAL CADA 24 HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

LABORATORIOS

903801 ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906440 ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906911 FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PRA MAPA DE PRESION ARTERIAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CON RESULTADS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 54 - #Interno:6045201727

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

Enfermedad Actual: **REFIERE PACIENTE TOS RINORREA DE 3 DIAS DE EVOLUCION**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **60.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **24.34**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX RESFRIADO , GASTRITIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 8 H DOLOR**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **20**
Dosificacion: **1 TAB VO CDA 12 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 55 - #Interno:6045268704

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ENTREGA DE RESULTADOS DE LAB**

Enfermedad Actual: **FEM DE 68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA , PERDIO EL DERECHO X UN TRAUMATISMO, REFIERE DOLOR EN AMBOS BRAZOS, TRAE RESULTADOS DE LAB DEL 09/05/2019, ACIDO URICO; 6,3, PCR; 1,2, FACTOR REUMATOIDEO; NEGATIVO, ANAS, NEGATIVO, UREA, 38, BUN; 17,8 SEG,**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **90**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE REMITE A REUMATOLOGIA, ALTA X MEDICINA INERNA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad:	REUMATOLOGIA
Remision:	SE REMITE PARA ARTROSIS DE HOMBRO Y RODILLAS, PARA MANEJO Y SEGUIMINETO.

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 27/05/2019 17:20

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

* Dx Ppal: **I250 ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ATEROSCLEROTICA, ASI DESCRITA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
HOY 15/07/2019, CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DEL 20/06/2019, HDL; 41, CT, 171, GLICEMIA, 86, TRG; 304, CREATININA, 1,35, MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL DEL 04/06/2019, LA CUAL MUESTRA, 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES, Y 21 %, CON CIFRAS SUPERIORES A 140, EKG; BRADICARDIA SINUSAL , REFIERE DOLOR TORAXICO OPRESCIVO,
PLAN;
CITA DE CONTROL EN 1 MES
SE REMITE A CARDIOLOGIA, PARA ESTUDIOS,
SE ORDENA DENSITOMETRIA OSEA

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24HRS**
Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18
Fecha O. Medicamento : 15/09/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 20 CARDIOLOGIA

Especialidad: CARDIOLOGIA
Remision: SE REMITE PARA ESTUDIOS CADIOVASCULARES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 15/07/2019 16:18

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 2 de consulta del : 27/05/2019

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

Finalidad Consulta: **No Aplica**

Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
TRAE RESULTADS DE DENSITOEMTRIA OSEA DEL MES DE JULIO DEL 2019, QUE DEMUSTRA, OSTEOPOROSIS,
PLAN
ALENDRONATO 1 TAB SEMANAL,
CALCIO Y VITAMINA D CADA 24 HRS
CITA DE CONTROL EN 3 MESS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**

Cantidad: **4**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOAR 1 TAB CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/09/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 24 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Fecha O. Medicamento : 12/10/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **2**

Dosificacion: **TOMAR 5 CC VIA ORAL CADA 12 HRS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **8**

Dosificacion: **TOMAR 4 TAB HOY Y 4 TAB MAÑANA**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA DE CONTRO EN 3 MESES

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 12/08/2019 16:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 3 de consulta del : 27/05/2019 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
CONSULTA A CONTROL CON RESULTADOS DE LAB DE EL 26/04/2020, CH; NORMAL, CREATININA ; 1,37, TASA DE FILTRACION CALCULADA POR CKD EPI DE 39 MIL/MIN, , REFIERE DOLOR LUMBAR
PLAN
CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADS DE LAB
DENSITOMERIA OSEA
CITA DE CONTROL CON REUMATOLOGIA
LACORYL CADA 12 HRS

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

904904 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904912 HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA

NO se entregaron los resultados

Resultado:

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL	P
Hormona Paratiroidea Molecula Intacta	81.3	pg/mL	11.1	79.5	2020-04-25 15:58:09	*

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:18
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903856 NITROGENO UREICO [BUN]

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Laboratorios - 904921 TIROXINA LIBRE [T4L]

NO se entregaron los resultados

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Resultado:	EXAMEN		RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX	FECHAVAL
	Tiroxina Libre	P	0.78	ng/dL	0.89	1.76	2020-04-25 15:58:09 *

Fecha de Toma: 2020-04-24 07:18:17
Validado por SM - Reg Med: SAYURIS MARIA MELENDEZ ACOSTA

Fecha 27/04/2020 Hora 15:59:58

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

886012 OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA DE CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 300 REUMATOLOGIA

Especialidad: REUMATOLOGIA
Remision: SE REMITE X AP DE DENSITOMETRIA OSEA QUE MUSTRA OSTEOPOROSIS EN TRATAMIENTO CON ALENDRONATO PERO LE CAE MAL

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 13/03/2020 11:27

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 56 - #Interno:6047005636

Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : NEFROLOGIA

Motivo de Consulta: **CONTROL DE ERC**

Enfermedad Actual: **68 AÑOS DE EDAD CONSULTA X AP DE ERC SIN CAUSA APARENTE, TRAE RESULTADOS DE CH; NORMAL, CREATININA; 1,37, BUN,17,8, UREA; 38, MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014 APORTA LAB CREATININA 1.37 MG PROTEINURIA DE 277 MG / 24 H DE ABRIL / 19**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Indice de Masa: **24.97**

Circunferencia Abdominal (Cms): **93**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

ERC ESTADIO IIIA SIN PROTEINURIA APORTA MAPA CON PATRON DE DIPPER INVERSO , HTA SISTOLICA DIURNA EN 38 % SE INDICA LOSARTAN 50 MG X2 SIGUE EN CONTROL POR MINTERNA YA QUE PUEDE REQUERIR OTRO ANTIHTA

MEDICAMENTOS

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/07/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/08/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **LOSARTAN 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **60**
Dosificacion: **1 TAB CADA 12 H**
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37
Fecha O. Medicamento : 27/09/2019 **Post Fechado**

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL
Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL HTA PACIENTE MONORRENA X NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 190 NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA
Remision: 4 MESES X NEFRO

Enviado por Profesional : JUAN CARLOS CONDE MANOTAS Registro: 45928 Fecha : 27/06/2019 09:37

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 57 - #Interno:6054889590

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **CONTROL POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **CONOCIDA CON OSTEOPOROSIS + ERC ?? EN ESTUDIO SIN CAUSA APARENTE, MONORENAL POR PERDIDA DE RIÑON DERECHO SECUNDARIO A TRAUMA HACE 3 AÑOS**
EXAMENES; CREATININA 1.2 MG % + HEMOGRAMA NORMAL

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **70.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **25.1**

Circunferencia Abdominal (Cms): **68**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB SEMANAL**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/12/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCIO CITRATO+VITAMINA D 1500MG/200 UI (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB DIARIA**
Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTAÑEDA Registro: 1263 Fecha : 08/11/2019 10:44
Fecha O. Medicamento : 08/01/2020 **Post Fechado**

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 08/11/2019

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

* Dx Ppal: **L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DX DERMATITIS , GASTRITIS , OSTEOPOROSIS ,SE ORDENA TRATAMIENTO ,RECOMENDACIONES DIETA HIPGRASA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **10 CC VO CAD 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **BETAMETASONA 0.05 % (CREMA) CREMA**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR PIEL**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **CALCIO CARBONATO 1500MG EQ. 600MG DE CALCIO (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **4**
Dosificacion: **TOMAR 4 TAB VO DOSIS UNICA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 07/01/2020 07:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÃ'OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTOROL POR MEDICIINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **ACUDE A LA COMNSULT APOR CONRTL DE MEDICIN AINTERNA POR AP DE NEFRECTOMIA HACE 4AÑOS CON RESUTALDOS PEERDIO CITA DE CONTROL**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/70** Pulso: **87** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **76.0 Kg** Talla: **164** Indice de Masa: **28.26**

Circunferencia Abdominal (Cms): **70**

Cond. Generales:	**CONCINETE ORIENTADA TRANQUILA**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**CLAROS VENTIALDSO**
Abdomen:	**BLANOD DEPRESIBLE PERISTALSIS POSOITIVA**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICIN AINETRNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESUTALDOS VALROIAOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPOTMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONRTORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITER PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y M,ANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÃ‘OZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 59 - #Interno:6067140899 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECDENTS DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDA TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 3 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 25/06/2020 07:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 60 - #Interno:6068079553 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
"SUFRO DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYO MAL LA TERIPARATIDA"

Enfermedad Actual: **TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.**
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M810 OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID 19.
PACIENTE FEMENINO DE 69 AÑOS CON OSTEOPOROSIS, FUE AL SERVICIO DE REUMATOLOGIA POR OSTEOPOROSIS, LE ORDENARON TERIPARATIDA, PERO PRESENTO INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO. SE ORDENARA AC IBANDRONICO MENSUAL.
ACETAMINOFEN POR DOLOR.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/08/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **IBANDRONICO ACIDO 150mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **UNA TAB VO POR MES.**
Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25
Fecha O. Medicamento : 11/09/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CITA EN 3 MESES.

Enviado por Profesional : GUSTAVO ADOLFO BUSTILLO SABAGH Registro: 72207757 Fecha : 11/07/2020 08:25

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 61 - #Interno:6068480405 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA POR TELEMEDICINA, PANDEMIA COVID -19, ATIENDE LLAMADA : MARÍA SEPULVEDA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. NO SE PODRÁ REALIZAR EXAMEN FÍSICO Y TENIENDO EN CUENTA RELATIVA ESTABILIDAD DE SU CUADRO, SE OPTA POR ESTA ACCIÓN. SE REALIZÓ LLAMADA TELEFÓNICA SE LE INFORMA ACERCA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO LE RECUERDO LA IMPORTANCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN DONDE USTED RECIBE LA INFORMACIÓN RELACIONADA A ESTE TIPO DE ATENCIÓN QUE CONOCEMOS COMO TELEMEDICINA QUE NOS PERMITE EVALUAR, DIAGNOSTICAR, MANEJO Y TRATAMIENTO DE LAS DIFERENTES CONDICIONES DE SALUD ACTUALES QUE USTED REFIERA. ESTE ES UN TIPO DE CONSULTA MÉDICA DIFERENTE A LA QUE ESTÁ ACOSTUMBRADO(A) Y ES DE VITAL IMPORTANCIA QUE USTED ENTIENDA Y ESTE DE ACUERDO CON ESTE TIPO DE ATENCIÓN. SE LE PREGUNTA SI ¿ESTÁ USTED DE ACUERDO CON LA REALIZACIÓN DE ESTE TIPO DE CONSULTA? PACIENTE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA CONSULTA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES O ENDOCRINOS. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, NO INGRESOS A URGENCIAS.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **23.88**

Circunferencia Abdominal (Cms): **85**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE DA TTO MEDICO
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE ENVIAN ORDENES AL CORREO : MELISSACARRILLO1910@GMAIL.COM
SISTEMA NO PERMITE CIERRE DE HC SIN INGRESAR DATOS DE EXAMEN FISICO

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 8HS**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **LIDOCAINA CLORHIDRATO 5 % (UNGÃœENTO TOPICO) UNGÃœENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificacion: **APLICAR CADA 8HS EN SITIOS DE DOLOR**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

Medicamento: **SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA DISOLVER) POLVO PARA DISOLVER**
Cantidad: **10**
Dosificacion: **DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA Y TOMAR A LIBRE DEMANDA**
Enviado por Profesional : HILDA VANESSA PUGLIESE MANOTAS Registro: 085247-2012 Fecha : 17/07/2020 13:55

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 62 - #Interno:6071779998 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Extremidades: **Normal**

Neurologico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M819 OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

* Dx rel-1: **K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV

MEDICAMENTOS

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.5 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 AL DIA**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26
Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**
Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/10/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/11/2020 **Post Fechado**

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **TOMAR 1 AL DIA VIA ORAL EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

Fecha O. Medicamento : 10/12/2020 **Post Fechado**

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: CITA CONTROL 3 MESES

Enviado por Profesional : JORGE LUIS PEREZ SIERRA Registro: 13406 Fecha : 10/09/2020 12:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 10/09/2020 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

Especialidad : MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

* Dx Ppal:	**N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICINA INTERNA
FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV
HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO.
PLAN
VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL,
SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2,

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad:	MEDICINA INTERNA
Remision:	MEDICINA INTERNA FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD FEMENINA CON ANTECEDENTES DE OSTEOPOROSIS, MONORRENA HACE 4 AÑOS POR CIRUGIA, TRAUMATISMO, ESTA EN CONTROL PERIDICO CON MEDICINA INTERNA, TIENE MEDICAMENTOS FORMULADOS PARA 2 MESES, MAS, TIENE LABORATORIO CREATININA 1,32, TSH 4,7, T4 LIBRE 0,78, BUN 18, UREA 39, RECIBE CALCIO, CALCITRIOL, ESOMEPRAZOL, DADO LA PANDEMIA POR COVID 19, SE HACE CONSULTA MEDICA EN MODALIDAD TELEMEDICINA, SE CONSIDERA CITA CONTROL 2 MESES, PARA REFORMULAR MEDICAMENTOS , TIENE FORMULA DE ACIDO IBANDRONICO PARA SEP Y OCTUBRE, NOV HOY 19/02/2021, REFIERE QUE QUIERE CITA PRESENCIAL, CON MEDICINA INTERNA, , REFIERE CUADRO DIARREICO DESDE HACE 1 AÑO, SIN MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO, CON MEJORIA CON TRIMEBUTINA SE LE EXPLICA QUE POR LA PANDEMIA ESTA MODALIDAD NO SE HACE POR EL MOMENTO. PLAN VALORACION X MEDICINA INTERNA QUE ATIENDA DE MANERA PRECENSIAL, SE ORDENA TRIMEBUTNA 300X2, X 3 MES S

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307 Fecha : 19/02/2021 09:43

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 63 - #Interno:6080485769 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Remision: POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO. CONTROL REQUIERE CONTROL DE NEFROLOGIA PENDIENTE

Enviado por Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 20/01/2021 16:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 64 - #Interno:6080794098 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : ORLANDO HERNAN OSORIO PEREZ Registro: 50808-99 Fecha : 25/01/2021 13:25 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA INTERACTIVA**

Enfermedad Actual: **POR CONTINGENCIA DE PANDEMIA COVID-19: SE PRÁCTICA TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA. MOTIVO POR EL CUAL NO SE TOMARÁN SIGNOS VITALES NI SE INGRESARÁN DATOS EN EXAMEN FÍSICO.NO LLELEGO ALCORREO LA ORDEN DE MEDICO INTERNISTA**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
Tipo Diagnóstico:	**Confirmado repetido**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE ORDENA SIGUIENTE TRATAMIENTO MEDICO A CONTINUACION: -SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (EJERCICIO AEROBICO MINIMO 3 VECES EN LA SEMANA 30 MINUTOS AL DIA, DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, BAJA EN SAL, GRASAS SATURADAS, Y CARBOHIDRATOS, NO CONSUMIR LICOR, NO TABAQUISMO). -SE DAN INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. -VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS, ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 65 - #Interno:6086302655 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE NEFRECTOMIA DERECHA POSTERIOR A TRAUMA??**
SOLICITA CONTROL PRESENCIAL LO CUAL NO ES AUTORIZADO
LE ES GENERADA ORDEN PARA CONSULTA TELEFONICA, EN LA CUAL REFIERE, SENTIRSE MAL
EXAMENES:
-GLUCOSA: 88 MG.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Indice de Masa: **23.31**

Circunferencia Abdominal (Cms): **65**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

LABORATORIOS

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: CONTROL TELECONSULTA CON RESULTADOS

Enviado por Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 09/04/2021 12:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 66 - #Interno:6088798067 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914 Fecha : 13/05/2021 10:23 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONSULTA MEDICA**

Enfermedad Actual: **RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z719 CONSULTA, NO ESPECIFICADA**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

RESPONDE LLAMADA HIJA DE LA PTE ,,QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE CITA PRESENCIAL EL 14 DE MAYO/21 ,,A LAS 10.30 AM ,POR LO CUAL NO SE EFECTUA CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 67 - #Interno:6088894493 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : CARLOS GUILLERMO LAVALLE CASTANEDA Registro: 1263 Fecha : 14/05/2021 10:17 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA INTERNA

Motivo de Consulta: **ANEMIA**

Enfermedad Actual: **HISTORIA DE ANEMIA CRONICA Hb 10.2 GR%**
AFIRMA SER VEJETARIANA
SOLICITA COMPRAR FUMARATO FERROSO DADO NO TOLERA EL SULFATO

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

NO

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 68 - #Interno:6089337950 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOSPECHA DE COVID.19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

Cond. Generales:	**Normal**
Cabeza:	**Normal**
Ojos:	**Normal**
Oidos:	**Normal**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**Normal**
Cuello:	**Normal**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**
Cardíaco:	**Normal**
Pulmonar:	**Normal**
Abdomen:	**Normal**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**U072 COVID-19, Virus NO Identificado**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD REFIERE CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR TOS SECA, FATIGA. HOY MEJORIA DE SINTOMAS, FUE VACUNADA HACE 8 DIAS POR SINOVAC PRIMERA DOSIS. NO TIENE NEXO EPIDEMIOLOGICO, CLINICA PODRIA ESTAR RELACIONADA A VACUNACION SIN EMBARGO SOLICITO PCR PARA COVID.19 PARA DESCARTAR INFECCION SUBYACENTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

LABORATORIOS

908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES

Enviado por Profesional : DANIEL ALEXIS SUAREZ SUCRE Registro: 1042446246 Fecha : 21/05/2021 09:42

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA (Medica) - Control # 1 de consulta del : 21/05/2021 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

Especialidad : MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : VIVIANA PATRICIA CARRANZA RODRIGUEZ Registro: 1045680351 Fecha : 27/05/2021 17:51

* Dx Ppal:	**Z538 PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR OTRAS RAZONES**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

SE MARCA AL 3003523337 Y AL 3634308 Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN LA LLAMADA ME REFIEREN QUE ESTOY EQUIVOCADA, PACIENTE NO TIENE OTRO NUMERO REGISTRADO , NO ES POSIBLE CONTACTAR.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se contacta usuario vía telefónica y se informa resultado negativo de su prueba COVID-19**
Se dan recomendaciones para la prevención de contagio:
• Uso adecuado y permanente del tapabocas
• Lavado de manos frecuente con agua y con jabón o desinfección con gel antibacterial
• Distanciamiento físico mínimo 2 metros al salir de casa
• Evite compartir elementos de uso personal
• Evita tocar los ojos nariz y boca al salir de casa
• Limpia y descontamina objetos y superficies
• Ventile si casa y sitio e trabajo cada vez que sea posible
Usuario comprende y acepta información.

Profesional : ELIANA LIZETH RUIZ GARCIA Fecha : 25/05/2021 03:09 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 69 - #Interno:6090075502 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46 Sede : SEDE PRIORITARIA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : ALBA NARANJO SEPULVEDA - Teléfono:

Parentesco: HIJO(A)

Responsable: HIJA - Teléfono:

Categoría: Representante Legal

Motivo de Consulta: **" PRESENTA TOS Y DOLENCIAS EN EL CUERPO"**

Enfermedad Actual: **PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos:	**No refiere**
Ojos:	**No refiere**
Orl:	**No refiere**
Cuello:	**No refiere**
Cardiovascular:	**No refiere**
Pulmonar:	**No refiere**
Digestivo:	**No refiere**
Genital/Urinario:	**No refiere**
Musc. Esqueltico:	**No refiere**
Neurologico:	**No refiere**
Otros:	**No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **76** F.R: **16** Temperatura: **36** Peso: **59.0 Kg** Talla: **165** Indice de Masa: **21.67**

Circunferencia Abdominal (Cms): **78**

Cond. Generales:	**EN REGULAR CONDIONES GENERALES**
Cabeza:	**NORMOCEFALO**
Ojos:	**PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
Oidos:	**NORMALES**
Nariz:	**Normal**
Orofaringe:	**MUCOSA ORAL HUMEDA**
Cuello:	**MOVIL SIMETRICO**
Dorso:	**Normal**
Mamas:	**Normal**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
Abdomen:	**BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
Genitales:	**Normal**
Extremidades:	**Normal**
Neurologico:	**Normal**
Otros:	**Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**J441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**D509 ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES QX DE COLECISTECTOMIA, NEFROCTOMIA DERECHO, PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA PRIORITARIA , REFIERE PARACLINICO DE 11/05/2021 HEMOGRAMA QUE MUESTRA PLAQUETAS 602.000 , HB 10.2 , HTO 34.6 ,MCH 26.MCV 88.6 , LEUCOCITOS 8.90, NUETROFILOS 61.7 , LINFOCITOS 27.7 , PACIENTE QUIEN EL DIA 14/05/2021 LA VACUNARON CON SINOVAC , EL DIA 24/05/2021 PRESNETA PARACLINICO DE HB 8.6 HTO 38.1 , MCV83.9 , MCH 25.7 , LEUCOCITOS 8.900, NETROFILOS 73 , LINFOCITOS 17% , PLAQUETAS 621.000. SE REALIZA COMPARACION DE HEMOGRAMAS EN LA QUE SE DETERMINA QUE NO HAY INFECCION , SE DESCARTA COVID19 CON 2 PRUEBAS NEGATIVAS DE PCR SARS COV2 NASOFARINGEAS , PACIENTE PRESENTA SINTOMAS DE TOS SECA PERSISTENTE , TIENE COMO ANTECEDENTE EXPOSICION A BIOMARCADORES (COCINO CON LEÑA) , ADEMAS PRESNETA ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA, PRESENTA EVIDENTE PALIDEZ MUCOCUTANEA, MOTIVO POR EL CUAL SE LE ORDENA RX DE TORAX , SE LE ORDENA FORMULA MEDICA YRECOMENDACIONES DE DIETA RICA EN HIERRO.

MEDICAMENTOS

Medicamento:	**BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS) 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL)**
Cantidad:	**1**
Dosificacion:	**APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS CON INHALOCAMARA**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

Medicamento:	**HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 200 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad:	**15**
Dosificacion:	**TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS**

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

SERVICIOS (AYUDAS DX, PROCEDIMIENTOS)

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

Enviado por Profesional : DAVID ALEJANDRO MIRANDA TORO Registro: 1129569382 Fecha : 31/05/2021 11:46

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroprotecion			
Hipertension	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Tipo Dx. NUEVO 2019-07-08
Nefroproteccion	Estadio Enfermedad		

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : NO - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **FUI LLAMADA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SER CAPTADA NEFROPROTECCION , REFIERE CONTROLES NEFROLOGIA HACE 3 AÑOS , DESDE EXTIRPACCION DE RIÑON DERECHO , REFIERE ADEMAS TOS RINORREA DE 4 DIAS**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**

Ojos: **No refiere**

Orl: **No refiere**

Cuello: **No refiere**

Cardiovascular: **No refiere**

Pulmonar: **No refiere**

Digestivo: **No refiere**

Genital/Urinario: **No refiere**

Musc. Esqueltico: **No refiere**

Neurologico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A De Pie: **120/80** T.A Sentado: **120/80** T.A Acostado:**120/80**

Riesgo Cardiovascular: **0.00 % BAJO**

Pulso: **80** F.R: **20** Temperatura: **37** Peso: **58.0 Kg** Talla: **157** Indice de Masa: **23.53**

Circunferencia Abdominal (Cms): **80**

Cond. Generales: **BUENAS CONDICIONES GENERALES**

Cabeza: **NORMOCEFALO**

Ojos: **PINRAL**

Oidos: **NORMAL**

Nariz: **NORMAL**

Orofaringe: **NORMAL**

Cuello: **MOVIL SIN ADENOPATIAS**

Dorso: **NORMAL**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Mamas:	**NORMAL**
Cardíaco:	**RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
Pulmonar:	**PULMONES CLAROS**
Abdomen:	**BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
Genitales:	**NORMAL**
Extremidades:	**EUTROFICAS SIN EDEMA**
Neurologico:	**CONSCIENTE - ALERTA**
Otros:	**NORMAL**

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Tabaquismo:	**No**	Alcohol:	**No**	Obesidad:	**No**
Sedentarismo:	**Si**	Estress:	**No**	Consumo Excesivo de Sal:	**No**
Consumo de Grasa:	**No**	Sobrepeso:	**No**	Dislipidemia:	**No**
Observaciones:	**Negativo**				

COMPROMISO DE ORGANO BLANCO

Corazon:

Cerebro Vascular:

Vascular Periferico:

Renal:

NEFRECTOMIA DERECHA 2015 16/07/2018
ENFERMEDAD RENAL 30/07/2018
ENFERMEDAD RENAL (NEFROCTOMIA DERECHA) 31/07/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA (NEFRECTOMIA DERECHA) 07/11/2018
ENFEREMEDAD RENAL CRONICA 05/12/2018
ESTADIO 3 22/12/2018
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 13/02/2019
ENFERMEDAD RENAL ESTADIO 3 - 13/02/2019 15/05/2019
ERC ESTADIO III 08/07/2019
ERC ESTADIO 3 20/11/2019
INSUFICIENCIA RENAL 09/07/2020

Vision:

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal:	**N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1:	**J00X RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)**
Tipo Diagnóstico:	**Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta:	**No Aplica**
Causa Externa:	**Enfermedad General**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE DX INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA , RESFRIADO , SE ORDENA TRATAMIENTO LABORATORIOS , RECOMENDACIONES DIETA HIPOGRASA , 1 HORA DE EJERCICIO DIA , SIGNOS DE ALARMA COMO CONVULSION , ACUFENOS , FOSFENOS ACUDIR A URGENCIAS**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**
Cantidad: **1**
Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

LABORATORIOS

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903818 COLESTEROL TOTAL
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903823 CREATININA DEPURACION
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

907106 UROANALISIS

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 16/07/2018 08:09

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

Fecha	30/07/2018	31/07/2018	07/11/2018	05/12/2018	22/12/2018	13/02/2019	15/05/2019	08/07/2019
Factores de Riesgo								
Hora	14:57	07:30	12:36	12:04	07:52	14:32	15:34	12:17
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No	No	No	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico								
T.A (De Pie)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Sentado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
T.A (Acostado)	120/80	110/70	120/60	120/60	120/60	120/60	120/70	120/60
Peso	58.0	59.0	60.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	23.94	24.34	23.53	23.53	23.53	23.53	23.53
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	80	80	84	84	84	84	84	84
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0	0	0	0	0	0
Cuello								
Ingur. Yug.	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Corazon								
F.C	80	68	70	64	64	68	68	66
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No	No	No	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No	No	No	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No	No	No	No	No	No
Pulmonar								
Pulmonar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No	No	No	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No	No	No	No	No	No
Abdomen								
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No	No	No	No	No	No
Soplos	No	No	No	No	No	No	No	No
Extremidades								
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No	No	No	No	No	No
Laboratorio								

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	204	188	188	161	161	161	161	171
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol HDL	48	48	48	44	44	44	44	41
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Colesterol LDL	123.4	96	96	93.4	93.4	93.4	93.4	69.2
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Trigliceridos	163	220	220	118	118	118	118	304
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Hem. Glicosilada				5.8	5.8	5.8	5.8	
Fecha.				23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	
Glicemia	100	85	85	88	88	88	88	86
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	19/07/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	23/11/2018	20/06/2019
Mic. Albuminuria								
Fecha								
Microalbuminuria mg/gr cre	102.38	102.38	5.17	5.1	5.1	5.1	5.1	3.32
Fecha	2018-07-19	2018-07-19	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2018-10-30	2019-06-20
Urea			36	36				
Fecha			30/10/2018	30/10/2018				
Creatinina en Sangre	1.21	1.42	1.58	1.58	1.41	1.41	1.37	1.35
Fecha	19/07/2018	19/07/2018	30/10/2018	30/10/2018	07/12/2018	07/12/2018	26/04/2019	20/06/2019
Tasa Filtracion Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3	3	3	3	3	3
Soporte Daño Renal								
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	3	2	4	5	5	5	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No	No	No	No	No	No
Clasificacion								
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE	LEVE	MODERADO	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	RINON	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos								
Electrocardiograma	-Sin toma	-Sin toma	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	-Sin toma	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal	Fecha: 27/11/2018 -Bradicardia Sinusal

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

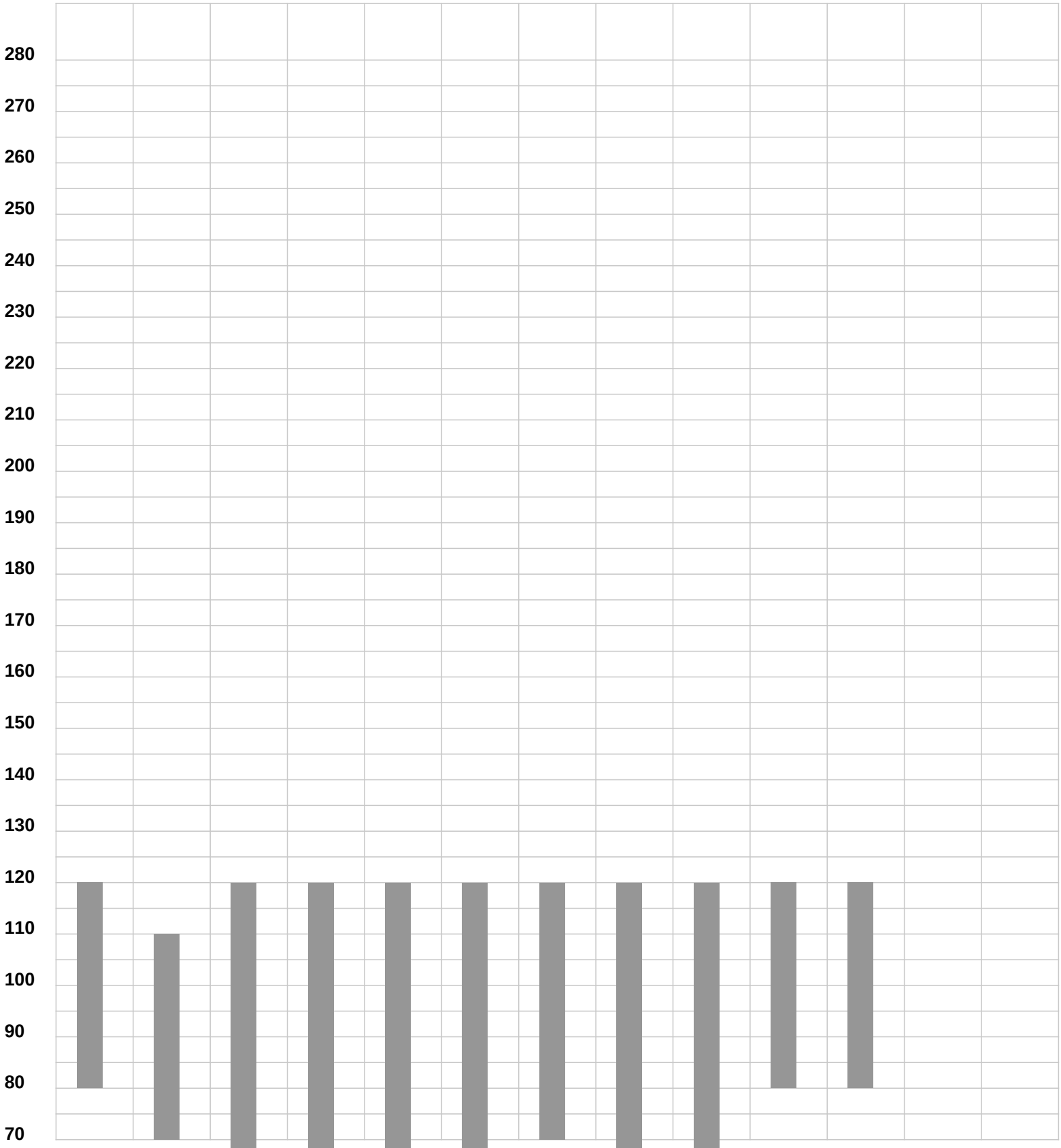
Fecha	20/11/2019	09/07/2020	29/05/2021
Factores de Riesgo			
Hora	11:06	17:22	09:35
Cigarrillo Frec	NINGUNO	NINGUNO	NINGUNO
Licor Frec	NO CONSUME	NO CONSUME	NO CONSUME
Consume Drogas	No	No	No
Consumo Sal	BAJO	BAJO	BAJO
Consumo Grasa	BAJO	BAJO	BAJO
Ejercicio	OCASIONAL	OCASIONAL	OCASIONAL
Estress	BAJO	BAJO	BAJO
Exámen Físico			
T.A (De Pie)	120/60	120/80	120/80
T.A (Sentado)	120/60	120/80	120/80
T.A (Acostado)	120/60	120/80	120/80
Peso	58.0	60.0	60.0
Talla	157 Cms	157 Cms	157 Cms
IMC	23.53	24.34	24.34
Retinopatia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Cir.Abdominal	84	86	86
Clasif. de Peso	Normal	Normal	Normal
Glucometria	0	0	0
Cuello			
Ingur. Yug.	No	No	No
Soplos	No	No	No
Masas	No	No	No
Corazon			
F.C	75	74	74
Soplos	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Taquicardia	No	No	No
Galope por tercer ruido	No	No	No
Choque de punta desplazado	No	No	No
Pulmonar			
Pulmonar	Normal	Normal	Normal
Derrame pleural	No	No	No
Estertores finos basales	No	No	No
Abdomen			
Hepatomegalia	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Masas	No	No	No
Soplos	No	No	No
Extremidades			
Edema	NEGATIVO	NEGATIVO	NEGATIVO
Pulsos	NORMAL	NORMAL	NORMAL
Llenado Capilar	Normal	Normal	Normal
Neurologico	Normal	Normal	Normal
Anasarca	No	No	No
Laboratorio			

Citoq. de Orina	Normal	Normal	Normal
Colesterol Total	171	169	163
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Colesterol HDL	41	41	41
Fecha	20/06/2019	20/06/2019	28/04/2021
Colesterol LDL	69.2	69.2	102
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Trigliceridos	304	241	100
Fecha	20/06/2019	24/04/2020	24/03/2021
Hem. Glicosilada	5.8		
Fecha.	23/11/2018		
Glicemia	89	92	74
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Mic. Albuminuria			
Fecha			
Microalbuminuria mg/gr cre	3.31	3.31	6.5
Fecha	2019-10-31	2019-10-31	2021-04-28
Urea			
Fecha			
Creatinina en Sangre	1.28	1.32	1.48
Fecha	31/10/2019	24/04/2020	28/04/2021
Tasa Filtracion Glomerular	38.52	38.1	33.5
Estadio (Nefroproteccion)	3	3	3
Soporte Daño Renal			
Riesgo Cardiovascular	0.00 %	0.00 %	0.00 %
(Test de Framighan)	BAJO	BAJO	BAJO
Metas Cumplidas	4	5	4
Cumple Meta Terap	No	No	No
Clasificacion			
Etiologia	ESENCIAL	ESENCIAL	ESENCIAL
Grado	LEVE	LEVE	LEVE
Comp. Org. Blanco	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO	SIN COMPROMISO
Paraclínicos			
Electrocardiograma			

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL GRAFICO DE TENSION ARTERIAL

Fecha 30/07/2018 31/07/2018 07/11/2018 05/12/2018 22/12/2018 13/02/2019 15/05/2019 08/07/2019 20/11/2019 09/07/2020 29/05/2021



Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE POR DEMANDA INDUCIDA PARA SERCAPTADA POR NEFROPROTECCION,**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE FEMENINO DE 67 AÑOS DE EDAD EN CONTROL DE ERC EATDIO 3 CUMPLIENDO 3 MERAS DE PROGRAMA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMAS**

Enviado por Profesional : GREICY JUDITH CABALLERO IBAÑEZ Registro: 232457-14 Fecha : 30/07/2018 14:57

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

* Dx Ppal: **I120 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA RENAL**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado nuevo**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA)

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS

Remision: *** S/S CITA POR NUTRICION Y DIETETICA PARA SEGUIMIENTO Y ORIENTACION DE PACIENTE CON ERC III. DIETA NEFROPROTECTORA, HIPOPROTEICA. ***

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE ESTABLE BUEN ESTADO GENERAL, ASINTOMATICA EN CONSULTA, EN ESTADIO GRADO III, DE ERC , EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA .**
SE LE BRINDA ORIENTACION CLINICA, RECOMENDACIONES Y CITA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA .

Enviado por Profesional : LUIS FERNANDO BARROS DIAZ Registro: 05-6548-15 Fecha : 31/07/2018 07:30

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS, CON RESULTADO DE EXAMENES 30/10/2018 HEMOGRAMA HB 12.8G/DL , 40.8% . RESTO ANOTADOS .**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **UNA CADA 8 HROAS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **ASCORBICO ACIDO 500 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36
Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

Medicamento: **CLORFENIRAMINA 2 mg/5 mL (JARABE) JARABE**

Cantidad: **1**

Dosificacion: **1 CUCHARADA VO CDA 8 H**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/12/2018 **Post Fechado**

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificacion: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Fecha O. Medicamento : 07/01/2019 **Post Fechado**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903818 COLESTEROL TOTAL

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC EN CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTABLE, ORDENO EXAMENES DE PERFIL LIPIDICO Y GLUCOSA .**
DOY RECOMENDACIONES DEL PROGRFAMA :
- Realice sus exámenes de laboratorio en la fecha que su médico le indique y no olvide presentarlos en la consulta de control.
- Controle estrictamente su peso: consuma frutas, verduras diariamente y reduzca el consumo de grasas, harinas y frituras.
ASISTA AL CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES CUANDO SU MEDICO LO INDIQUE.
- Disminuya el consumo de sal. Proteínas de alto valor biológico, no consuma AINES. NO SE AUTOMEDIQUE.
- Nunca suspenda la medicación sin que su médico le indique.
- Evite fumar, NO ingerir bebidas alcohólicas.
- Realizar caminatas diarias entre 15min a 1hora aproximadamente.
- Si presenta síntomas como: dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho, ahogo o sed incontrolable, entre otros no espere a su cita programada, asista a un servicio de urgencias.
-Asistir a las actividades de nutrición, psicología y control de enfermería programada en el salón pep.
-Se le diligencia carnet del programa .

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 07/11/2018 12:36

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ERC ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL DE PROGRAMAS ESPECIALES TRAE REPORTE DE EXAMENS Y EKG .NIEGA SINTOMAS CORONARIOS-.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABIOTS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUMIENTO DE CREATININA, TIENE CONTROLES CON NEFROLOGIA ESTE MES .**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 05/12/2018 12:04

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **PACTE CRONICO SE INGRESA POR DEMANDA INDUCIDA PARA ACTUALIZACION DE METAS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

* Dx Ppal: **I129 ENFERMEDAD RENAL HIPERTENSIVA SIN INSUFICIENCIA RENAL**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Confirmado repetido**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **- SE ACTUALIZA METAS TERAPEUTICAS.**
- RECOMENDACIONES EN DIETA Y VIDA SALUDABLE ACORDE A EDAD.

Enviado por Profesional : EDINSON DE ARCO RUDAS Registro: 08-4535-02 Fecha : 22/12/2018 07:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : MICHEL NARANJO (nieta) - Teléfono:

Parentesco: Otros Miembros Parientes

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE ACUDE A CITA MEDICA DE CONTROL ANTECEDENTES DE MONORENO POR NEFRECTOMIA DERECHA, ERC ESTADIO IIIA -B. EN CONTROLES CON NEFROLOGIA .**
SE QUEJA DE MAREOS DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION . SE QUEJA DE RESEQUEDAD EN LA PIEL

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA 12HORAS POR MAREOS**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **FOLICO ACIDO 1 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA NOCHE**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Medicamento: **VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000 U.I. (TABLETA GRAGEA O CAPSULA) TABLETA O CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON ERC CRONICA EN CONTROL CON NEFROLOGIA TIENE EXAMENS PENDIENTE PARA REALIZAR , AL EXAM FISICON XERODERMIA ,SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSTIVOS , DOY RECOMENDACIONES NUTRICIONES , DIETA NEFROPROTECTORA ENTRE OTROS.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 13/02/2019 14:32

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo		Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Acompañante en la Atención : SOLA - Teléfono:

Parentesco:

Motivo de Consulta: **CONTROL**

Enfermedad Actual: **CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE CON DX DE HTA SE INGRESA LABORATORIOS . METAS 5 , ESTADIO RENAL 3 , SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE (DIETA RICA EN FIBRA CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS Y BAJA EN SAL Y GRASAS SATURADAS, CARBOHIDRATOS NO LICOR, NO TABAQUISMO). SE DA INSTRUCCIONES SOBRE SIGNOS, SINTOMAS DE ALARMA, NO MEJORIA O EMPEORAMIENTO Y CUANDO CONSULTAR POR URGENCIAS. VIGILAR Y CONSULTAR SI HAY MAREO, DOLOR DE CABEZA, VISION BORROSA, PITOS EN LOS OIDOS, DOLOR EN EL PECHO, ASFIXIA, SUDORACION, HINCHAZON, PALPITACIONES, SED INTENSA, EPIGASTRALGIAS, EDEMAS ENTRE OTROS SINTOMAS Y SIGNOS.**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006 Fecha : 15/05/2019 15:34

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **CONTROL MEDICO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE CON ANTECEDENTE DE MONORENO IZQUIERDA ,nefrectomia derecha por trauma cerradA0 2014-**
SE QUEJA DE OSTEOMIALGIAS GENERALIZADAS POR LO CUAL FUE VALORADA POR REUMATOLOGIA INDICA LA PACIENTE QUE LE INFORMA QUE NO LE PODÍA DAR ANALGÉSICOS POR LA FUNCIÓN RENAL TODO ESTO REFERIDO POR LA PACIENTE.
TRAE REPORTE DE EXAMENES 20/6/2019 ANOTADOS .
PRESENTE RESULTADO DE MAPA CON PRESION SISTOLICA CON 79% DE CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y 21% SUPERIORES A 140MMHG. PRESION ARTERIAL SISTOLICA 98% NORMAL 2% SUPERIOR A 90MMHG , SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES DURANTE HORAS NOCTURNA. INFORMA QUE NEFROLOGIA LE DIO MANEJO ANTIHIPERTENSIVOS .-

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **CALCITRIOL 0.25 mcg (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TAB VO DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

Medicamento: **COLESTIRAMINA 4 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL) POLVO ORAL**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **TOMAR 1 SOBRE DILUIDO EN AGUA UNA VEZ AL DIA**
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **Estimación del filtrado glomerular MDR / CKD-EPI 40,2ml/min/1,73 m2. CON DISLIPIDEMIA MIXTA Y CON DX D EHTA . DOY RECOKMENDAICONES NUTRICIONAELS Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERN A.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **PTE EN PROGRAMA DE RCV,**

Enfermedad Actual: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PTE EN PROGRAMA DE RCV, SE REPORTAN PARACLINICOS.**

Enviado por Profesional : SILVIA CERVANTES SANZ Registro: 1129536078 Fecha : 20/11/2019 11:06

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	MODERADO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE NORTE

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **VISITA DOMICILIARIA ********** CONTROL DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA, COMENTA QUE TIENE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR RECLAMAR DADO POR EL NEFROLOGO**

Enfermedad Actual: **PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE INSUFICIENCIA RENAL EN CONTROL CON NEFROLOGIA Y REVASCULARIZACION CARDIACA SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA: CEFALEAS INTENSA, DOLOR TORACICO, ALTERACION SUBITA DEL LENGUAJE, MARCHA O SENSIBILIDAD, EPISTAXIS DE DIFICIL CONTROL**

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

* Dx Ppal: **N19X INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA**
* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**
* Dx rel-2: **E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **GEMFIBROZIL 600 mg (TABLETA) TABLETA**
Cantidad: **30**
Dosificacion: **1 TABLETA EN LAS NOCHES**

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

CONTROL CONSULTA (LABORATORIOS)

903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

903868 TRIGLICERIDOS

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

Fecha O. Procedimiento : 13/07/2020 **Post Fechado**

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

CONTROL CONSULTA (AYUDAS DIAGNOSTICAS)

890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **SE BRINDA RECOMENDACIONES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA 1-CAMINATA DIARIA DE MEDIA HORA CON CALZADO ADECUADO 2-DIETA RICA EN FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, BAJA EN GRASA, BAJA EN AZUCAR, NO CONDIMENTADAS O PICANTES 3-NO CONSUMIR ALCOHOL, NI TABACO. 4-TOMAR DE 7-8 VASOS DE AGUA AL DIA. 5-NO AUTOMEDICARSE 6-ASISTIR PERIODICAMENTE A LOS CONTROLES ,**
SE ORDENA LABORATORIOS DE CONTROL
SE DA CHARLA A GRUPO FAMILIAR Y RECOMENDACIONES ACERCA DEL USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 A 3 METROS Y EN CASO DE FIEBRE CONTROL DE TEMPERATURA CADA 4 HORAS
PACIENTE USA LENTES
SE ORDENA TRATAMIENTO PARA HIPERLIPIDEMIA Y CITA A NUTRICIONISTA

Enviado por Profesional : ADRIANA PATRICIA ESCORCIA ROSALES Registro: 6316 Fecha : 09/07/2020 17:22

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificacion del Riesgo	ALTO	Dx. NUEVO Fecha Dx. 2019-07-08

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35 Sede : UT OCGN UMA MURILLO

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Motivo de Consulta: **SOLICITUD DE INFORMACION DEL HEMOGRAMA DEL 28/04/2021, VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL
NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

DIAGNOSTICO CONTROL

Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**

* Dx rel-1: **I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones: **PACIENTE QUE FUE VALORADA EL 14/05/2021 POR MEDICINA INTERNA QUE SOLICITA INFORMACION SOBRE EL RESULTADO DE LABS 28/04/2021:**
Hemograma IV [Hemoglobina. Hematocrito. Recuento de Eritrocitos
WBC. 8.90 4.0 - 10.0 10^3/µL
NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10^9/L
LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10^9/L
MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10^9/L
EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10^9/L
BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10^9/L
LUC# 0.15 - 10^3/µL

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NEU%. 61.7 50.0 - 70.0 %
LYM%. 27.7 20.0 - 40.0 %
MON%. 6.3 3.0 - 12.0 %
EOS%. 2.0 0.5 - 5.0 %
BAS%. 0.6 0.0 - 1.0 %
LUC% 1.70 1.0 - 4.0 %
RBC. 3.90 0.5 - 5.0 10^12/L
HGB 10.2 11.0 - 15.0 g/dL
HCT. 34.6 37.0 - 47.0 %
MCV. 88.6 80.0 - 100.0 fL
MCH. 26.2 27.0 - 34.0 pg
MCHC. 29.5 32.0 - 36.0 g/dL
RDW-CV. 16.0 11.0 - 16.0 %
PLT. 602 150.0 - 450.0 10^3/µL
MPV. 7.7 6.5 - 12.0 fL
PDW. 51.8 -
PTC. 0.460 0.108 - 0.282 %
Inmunoquímica
CREAT 1.48 0.5 - 0.8 mg/dL
Powered by CLTech
Términos y Condiciones

SE LE BRINDA LA INFORMACION REQUERIDA AL FAMILIAR

Enviado por Profesional : TOMMYS YESID MORALES ABDO Registro: 1651 Fecha : 29/05/2021 09:35

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de examenes de control y hasta el momento no se a logrado comunicacion ya que su numero telefonico no responde y equivocado 3634308**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 09/04/2019 02:05 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE QUIEN TIENE PENDIENTE LABORATORIOS CONTESTA ALABA GALAN Y SE REMIETE A ENFERMERIA PARA ORDEN DE LABORATORIOS , SE LE BRINDA EDUCACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZARSE LOS LABORATORIOS**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 26/02/2020 09:17 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida a paciente de programa con el fin de preguntarle si desea o no visita domiciliaria, contesta paciente y acepta, se procede a llenar ficha tecnica para visita domiciliaria**

Profesional : LINDA LUCIA LIÑAN LARA Fecha : 29/04/2020 03:02 PM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA A PACIENTE FUERA DE COBERTURA CONTESTA PACIENTE Y SE LE ASIGNA CITA 17/06/2020**

Profesional : KELLY TATIANA DODGE LABRADOR Fecha : 16/06/2020 11:12 AM

Observaciones: **SE REALIZA DEMANDA INDUCIDA SE LE ASIGNA CITA PARA CONTROL POR MEDICO DE CONTROL**

Profesional : KAREN PATRICIA PEREZ SANCHEZ Fecha : 12/05/2021 09:20 AM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE CANCER DE CERVIX

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : PROMOCION Y PREVENCION

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z124 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

Observaciones:

Profesional : SANDRA PATRICIA ACOSTA SANTOFIMIO Registro: 40315 Fecha : 28/12/2015 17:31

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

SEGUIMIENTO DE CANCER DE CERVIX

Fecha de Control	28/12/2015		
Toma de muestra			
Resultado de citología anterior	Negativo para lesión		
Esquema de citología	(1-1-3)		
Fecha de Toma	22/12/2015		
Fecha Ultima Menstruación	20/03/2001		
Nro. de Placa	3993		
Nro. Compañeros Sexuales	1		
Dispareunia	No		
Dolor Pelvico	No		
Flujo Vaginal			
Presencia de Flujo Vaginal	No		
Caracteristica del Flujo			
Método Planificación	Esterilizacion Femenina		
Menopausia	No		
Embarazo Actual	No		
Datos Cuello Uterino			
Aspectos	Ausente		
Obs. Aspecto			
Procedimiento Anteriores	Histerectomía		
Estado Vacunación VPH	No vacunada		
Toma sin Resultados	No		
Ingresar Resultados	Si		
Resultados de Citología			
Fecha de Ingreso de Resultado	28/12/2015		
Fecha de Entrega de Resultado	28/12/2015		
Calidad de la Muestra	Zona de transformación ausente		
Categorización General	Negativa para lesión intraepitelial		
Anormalidades en celulas escamosas			
Anormalidades en celulas glandulares			
Microorganismos			
Gardnerella Vaginalis	No		
Trichomonas	No		
Candida	No		
Clamydia	No		
Actinomyces	No		
Herpes	No		
Otros			
Otros Hallazgos no neoplasicos			
Asociados a Inflamación	No		
Asociados a radiación	No		
Cambios asociados a DIU	No		

Células glandulares post histerectomía	No		
Atrofia	Si		
Células endometriales	No		
Otros			
Citología Leida por	ivanne sarmiento		
Especialidad	Citotecnólogo		
Seguimiento de citología			
Ingresar Seguimiento	No		
Colposcopia			
Remisión	No		
Fecha de Toma			
Resultado Colposcopia			
Observación			
Estudio Patologico de biopsia			
Remisión	No		
Fecha de Estudio			
Resultado Biopsia			
Tratamiento			
Observacion			
Remisión a Ginecologo	No		
Continuar dentro del esquema	Esquema 1-1-3		
Proxima citología	Toma de Citología en 1 Año		

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; llamada telefónica en la fecha 03/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 03/11/2016 04:57 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 08/11/2016, no se ha logrado comunicación con el paciente, ya que el número telefónico 3634308 no pertenece al usuario, la persona que atiende, informa que no conoce a la paciente.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 09/11/2016 05:10 PM

Observaciones:

10/02/2017 Se realiza demanda inducida para realización de citologías ordenadas. No es posible brindar la información ya que el teléfono no fue contestado.

Profesional : JERIKA BARROS Fecha : 10/02/2017 11:13 AM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de cérvix; planificación, tres intentos de llamada telefónica en la fecha 24/05/2017, y en el momento no se logró comunicación con el paciente, ya que su número telefónico 3002801856 no lo contestan.**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 25/05/2017 04:09 PM

Observaciones: **Se realiza demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 14/02/2018, al número telefónico 3647453 atiende la paciente, quien recibe la información y acepta cita para 16/02/2018, Horario de 9:00am - 12:00m**

Profesional : OSIRIS IMELDA SALCEDO AVILEZ Fecha : 14/02/2018 10:50 AM

Observaciones: **Se realiza tercera demanda inducida para invitar a programa de PyP tamizaje CA de mama; llamada telefónica en la fecha 20/03/2019, al número telefónico #3647453 fijo atiende la Sra alba naranjo(hija), quien recibe la información y manifiesta que se la brindara a la usuaria.**

Profesional : LIZ CATHERINE CONTRERAS CARDENAS Fecha : 20/03/2019 03:30 PM

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE OTROS PROFESIONALES

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6001188419

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 04/11/2016 17:09 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **GONARTROSIS, PACIENTE QUE REFIERE INTERVENSIÓN QUIRÚRGICA HACE DOS MESES DE LA VESÍCULA, SE ACERCA PARA ORIENTACION DE PLAN ALIMENTICIO**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **63.2 Kg** Talla: **152** Indice de Masa: **27.35**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 65 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, COLECISTECTOMIA HACE DOS MESES, PACIENTE REFIERE QUE NO SALIÓ CON DIETA DE LA CLINICA DEL PRADO VALORACION PESO ACTUAL: 63.2 KILOS TALL: 152 CMS IMC: 27.3 SOBREPESO ANAMNESIS DESAYUNO: A VECES CHOCOLATE LIGH CON GALLETAS INTEGRALES O TOSTADAS INTEGRALES, AREPA CACHACA SIN SAL, ALMUERZO: AREPA CACHACA CENA: CARNE ASADA CON AREPA Y AGUA DE PANELA CON LIMON, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6030886090

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 31/08/2018 15:02 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **CONSULTA DE CONTROL**

Enfermedad Actual: **PRESENTA PARACLINICOS DEL 09/07/18 COLESTEROL TOTAL 188 TGD 220 CREATININA EN SUERO 1.42 GLUCOSA 85 MICROALBUMINURIA 2.0 CREATININA EN ORINA 35.9 COLESTEROL HDL 43**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **58.0 Kg** Talla: **153** Indice de Masa: **24.78**

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DX DE ARTROSIS, VALORACION PESO ACTUAL: 58 KILOS TALL: 153 CMS IMC: 24.7 NORMAL ANAMNESIS DESAYUNO: AREPA DE MAIZ ASADA CON MANTEQUILLA, QUESO ALPINA, JUGO DE FRUTA O AGUA DE PANELA ALMUERZO: POLLO ASADO, ENSALADA, ARROZ, SOPA DE POLLO , DE PECHUGA CENA: A VECES UN GALLETA CON JUGO O CLA GRANULADA, MAZAMORRA CON LECHE, NO REALIZA EJERCICO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (NUTRICIONISTA) - #Interno:6068770469 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : PAOLA MARGARITA ARAUJO IGLESIAS Registro: 32.707.336 Fecha : 23/07/2020 14:47 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : NUTRICIONISTA

Motivo de Consulta: **TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID-19**

Enfermedad Actual: **PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS**
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z713 CONSULTA PARA INSTRUCCION Y VIGILANCIA DE LA DIETA**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

PACIENTE QUE SE LE REALIZA TELECONSULTA POR CONTINGENCIA DE COVID 19, SE CONTACTA AL NÚMERO (300) 416-4104, EN CONCORDANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD, SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA LA MODALIDAD DE CONSULTA SE VERIFICA IDENTIDAD REALIZANDO PREGUNTAS PERSONALES COMO FECHA DE NACIMIENTO O NÚMERO DE CÉDULA, SE LE PREGUNTA EL MOTIVO DE LA CONSULTA Y SI ESTÁ DE ACUERDO CON LA TELECONSULTA , SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS ACORDE A SUS REQUERIMIENTOS. PACIENTE RENAL QUE CONSULTA PARA INDICACIONES DE ALIMENTACIÓN ACORDES A SUS REQUERIMIENTOS. SE LE REALIZAN RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS ASÍ COMO EL MANEJO, SELECCIÓN Y MANIPULACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMAS DE HIGIENE DE LOS ALIMENTOS
EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO: PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA DE NUEVA EPS, SEDE BIENESTAR IPS MURILLO, SE COMPLACE EN COMPARTIR INFORMACIÓN VITAL PARA SUS USUARIOS.

ANEXAMOS INFORMACIÓN AL CORREO albanaranjo2211@gmail.com
SINTOMAS DE COVID 19
MEDIDAS PARA SALIR Y ENTRAR A LA CASA.
MEDIDAS PARA EL USO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE TRANSPORTE
RECOMENDACIONES PARA CONTENETER INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)
RECOMENDACIONES GENERALES DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.
SE CIERRA LA CONSULTA CON EL COMPROMISO DE AGENDARSE PARA UNA CONSULTA PERSONAL CUANDO PASE LA CONTINGENCIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

Sede: UT OCGN UMA MURILLO

ATENCION OTROS PROFESIONALES (FISIOTERAPIA) - #Interno:6069056520 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : YULEIMIS BRIGITTE VALDEBLANQUEZ FELIX Registro: 3119 Fecha : 28/07/2020 15:41 Sede : UT B/LLA NORTE SEDE MURILLO

Especialidad : FISIOTERAPIA

Motivo de Consulta: **POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA SESIÓN EDUCATIVA POR TELEMEDICINA**

Enfermedad Actual: **SESION EDUCATIVA. POR CONTINGENCIA DE COVID-19, SE REALIZA CONSULTA INTERACTIVA DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR TELEMEDICINA.**

REVISION SINTOMAS POR SISTEMA

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: F.R: Temperatura: Peso: **Kg** Talla: Indice de Masa:

Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS**

Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

POR CONTINGENCIA DE COVID-19 SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA INTERACTIVA EN CONSONANCIA CON LAS DIRECTRICES GUBERNAMENTALES PARA EVITAR LA CIRCULACIÓN DE PERSONAS EN LA CIUDAD SE EXPLICA SITUACIÓN A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA ESTA MODALIDAD DE CONSULTA SE LE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE PARA AFRONTAR LA CUARENTENA DE FORMA PROVECHOSA, SE LE INDICA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA PARA MANTENER CONDICIÓN FÍSICA, FLEXIBILIDAD Y COMBATIR SEDENTARISMO, COMPLEMENTAR CON ALIMENTACIÓN SALUDABLE BAJA EN SODIO Y AZÚCAR, BUENA HIDRATACIÓN, SE SEÑALA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER EN CASA, SE DAN PAUTAS DE LAVADO DE MANOS PERMANENTE Y MANTENER EL DISTACIAMIENTO SOCIAL SE LE EXPLICA VIA TELEFONICA LOS EJERCICIOS QUE PUEDE REALIZAR EN CASA (CAMINAR SI CUENTA CON ALGUN ESPACIO PARA REALIZARLO , AEROBICOS SUAVES O RUMBATERAPIA ESCUCHANDO EL SON DE LA MUSICA O VIDEOS CON INTENSIDAD LEVE EN CASO DE MOLESTIA SUSPENDERLOS, EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, EJERCICIOS CON PESAS NO MAYOR A 2 LIBRAS PARA FUERZA Y FLEXIBILIDAD) UTILIZAR UN LUGAR FRESCO Y CON ALGO DE ESPACIO PARA REALIZAR LOS EJERCICIOS EN CASO DE NO TENERLO REALIZAR LOS EJERCICIOS DE MOVILIDAD ARTICULAR DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES PARA EVITAR ATROFIA MUSCULAR QUE SON LOS DE ALZAR Y REALIZAR LOS MOVIMIENTOS TANTO DE BRAZOS CADERA Y PIERNAS 10 REPETICIONES HACIA FLEXION , EXTENSION Y ROTACION , AGARRARSE DE LAS VENTANAS O PUERTAS Y REALIZAR SENTADILLAS 10 REPETICIONES ,LEVANTARSE Y SENTARSE DE LA SILLA 10 REPETICIONES REALIZAR MOVIMIENTOS CIRCULATORIOS DE TOBILLOS Y PIES PARA MEJORAR CIRCULACION , MANTENER POSTURAS ADECUADAS NI MUCHO TIEMPO DE PIE NI MUCHO TIEMPO SENTADO QUE SON EJERCICIOS QUE NO AMERITAN UNA CANTIDAD EXTENSA DE ESPACIO PARA REALIZARLO SE LE INDICA AL PACIENTE QUE ANTES DE INICIAR UN EJERCICIO TOMARSE LA PRESION SI CUENTA CON ALGUN TENSIOMETRO O TOMA DE GLUCOMETRIA EN CASO DE QUE SEA DIABETICO INSULINOREQUERIENTE PARA EVITAR AUMENTO DE PRESION O HIPOGLICEMIA DESPUES DE LA ACTIVIDAD FISICA DENTRO DE CASA REALIZAR LOS EJERCICIOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE 3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS, INICIANDO SIEMPRE CON CALENTAMIENTO 5 A 10 MINUTOS E INCLUIR SIEMPRE UN CARDIO DE SU PREFERENCIA (AEROBICO SUAVE , CAMINAR O BAILAR DENTRO DE CASA ANTERIORMENTE MENCIONADOS) PARA LUEGO REALIZAR LOS DE MOVIMIENTOS ARTICULARES SE LE RECUERDA UTILIZAR ROPA Y ZAPATOS ADECUADOS E HIDRATARSE LA PIEL CON CREMA U ACEITE CORPORAL.E TOMAR AGUA ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA ACTIVIDAD FISICA Y SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE SIEMPRE DEBE REALIZAR ESTOS EJERCICIOS DE ACUERDO A SU CONDICION DE SALUD Y ESTADO FISICO Y EN SUPERVISION DE ALGUN FAMILIAR EN EL CASO QUE NECESITE AYUDA

FIN IMPRESION DE PAGINA

CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 27/11/2021 12:35 PM - USUARIO:

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION

A.) IDENTIFICACIÒN

Identificacion CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
Nº Historia Clinica 182120 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciaciòn Atenciòn** Fecha: 2015-07-12 Servicio: URGENCIAS
Finalizaciòn de la Atenciòn Fecha: 2015-07-14 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso HEMATURIA RECURRENTE Y PERSISTENTE-N02X,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X

Diagnostico de Egreso TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON-D410,TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RIÑON-D410,COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO-N23X

Procedimientos / Estudios Realizados ECOGRAFÍA DE VIAS URINARIAS
UROTAC Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

ANALGESIA Y ANTIINFLAMATORIOS

Manejo

C.) ORDENAMIENTO

1.	RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	5.	PRONOSTICO
2.	RESUMEN DE EVOLUCION	6.	RECOMENDACIONES
3.	COMPLICACIONES	7.	FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
4.	CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)	8.	FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

SE TRATA DE FEMENINA DE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN CONSULTA A CLINICA MURILLO POR CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGIÓN LUMBAR BILATERAL DE APROXIMADAMENTE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN, ASOCIADO A HEMATURIA, FIEBRE. ES REMITIDA A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA MANEJO EN UN MAYOR NIVEL. DENTRO DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS INICIALMENTE SE REALIZÓ ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS EN LA QUE RADIOLOGO INFORMA SOBRE LA PRESENCIA DE NÓDULO EN RIÑÓN DERECHO. NO OBSTANTE SE REQUIERE LA REALIZACIÓN DE UROTAC Y TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EN LA QUE SE OBSERVA IMAGEN SUGESTIVA DE TUMOR RENAL DERECHO QUE COMPROMETE POLO SUPERIOR Y MEDIO. DURANTE SU ESTANCIA, LA PACIENTE MEJORA SU CUADRO DE DOLOR, Y CEDE LA HEMATURIA.

SE CONSIDERA COMO CONDUCTA REALIZACIÓN DE EMBOLIZACIÓN DE TUMOR RENAL DERECHO Y POSTERIORMENTE LLEVAR A CABO NEFRECTOMÍA RADICAL PARA ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS PARA CONDUCTA POSTERIOR, DE FORMA AMBULATORIA.

NOTA: SE LE EXPLICA A LA PACIENTE CONDICIÓN ACTUAL, Y SE LE DICTAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES REQUIERA CONSULTAR NUEVAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS

JAIME IVAN PEREZ FUENTES
Especialista
R.M 20108-2003

Realizacion Epicrisis Fecha: 2015-07-14 Hora: 15:47:50

CLINICA DE LA COSTA LTDA

CRA 50 Nº 80-90 TEL 3369999
BARRANQUILLA ATLANTICO
NIT.800129856-5

FECHA Y HORA DE IMPRESIÓN: 27/11/2021 12:36 PM - USUARIO:

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION

A.) IDENTIFICACIÒN

Identificacion CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
Nº Historia Clinica 183132 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciaciòn Atenciòn** Fecha: 2015-07-20 Servicio: URGENCIAS
Finalizaciòn de la Atenciòn Fecha: 2015-07-31 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X

Diagnostico de Egreso TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X,OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS-Z98X

Procedimientos / Estudios Realizados
PRACLINICOS
EMBOLIZACION RENAL
NEFRECTOMIA DERECHA

Manejo
TRAMADOL
DIPIRONA
CEFAZOLINE
ACETMINOFEN
RANITIDINA
CEFALOTINA

C.) ORDENAMIENTO

1.	RESUMEN DE ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	5.	PRONOSTICO
2.	RESUMEN DE EVOLUCION	6.	RECOMENDACIONES
3.	COMPLICACIONES	7.	FECHA Y RESULTADO DE EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO
4.	CONDICION DEL PACIENTE A LA FINALIZACION (SEÑALAR INCAPACIDAD FUNCIONAL SI LA HUBIERE)	8.	FIRMA Y CODIGO DEL PROFESIONAL RESPONSABLE

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS QUIEN INGRESA EL DIA 20-07-15 EN PLAN DE NEFRECTOMIA DERECHA MAS LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL POR CURSAR CON TUMOR EN EL RIÑON IZQUIERDO, PREVIA EMBOLIZACION RENAL Y PROFILAXIS ANTIBIOTICA CON CEFALOTINA, EL DIA 25-07-15 SE REALIZO NEFRECTOMIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, EN SU POST OPERATORIO HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION NI SECRECIONES, NO SIRS. POR LO QUE SE INDICA EGRESO HOSPITALARIO CON CITA CONTROL EN 15 DIAS CON RESULTADO DE PATOLOGIA, RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS, CEFRADINA 500MG CADA 8 HORAS POR 10 DIAS, NAPROXENO 250 MG CADA 8 HORAS.

JAIME IVAN PEREZ FUENTES
Especialista
R.M 20108-2003

Realizacion Epicrisis Fecha: 2015-07-31 Hora: 09:41:18

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
Dx Salida	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
Dx Egreso 1	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
Dx Egreso 2	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
Dx Egreso 3	Z515	ATENCION PALIATIVA

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

4. EGRESO

CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR VIVO

5. ATENCION

A. CONDICIONES AL INGRESO - MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

DOLOR ABDOMINAL

B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO - ENFERMEDAD ACTUAL

SE VALORA BAJO ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA OMS E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR SARS-COV2/COVID 2019: LAVADO E HIGINIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO (CUBREBOCAS) Y DE CONTACTO (GAFAS, VISOR PROTECTOR) Y UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES DE MANEJO, GORRO QUIRURGICO)

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER RENAL QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO COLICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, EXACERBADO DESDE HACE 4 HORAS APROXIMADAMENTE POR AUMENTO EN INTENSIDAD DEL DOLOR EVA 9/10 CON POBRE MEJORIA CON MANEJO EN CASA CON NAPROXENO Y ACETAMINOFEN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. REFIERE ADEMAS PRESENTAR ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS Y TOS DE 1 MES DE EVOLUCION, APORTA PRUEBA NEGATIVAS DE PCR PARA COVID19 DEL 22/05/2021.

NIEGA TOS, FIEBRE, DISNEA, ANOSMIA, ODINAFAGIA, NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, NIEGA CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

CALIDAD DE INFORMACION REGULAR-MALA

PATOLOGIA PROTOCOLO 1728-20156 DEL 25/07/2021, DR. RAUL GARCIA: RIÑON (NEFRECTOMIA): -CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN

ANTECEDENTES

PERSONALES PATOLOGICOS

ENFERMEDADES ACTUALES (SI)

PATOLOGICOS: CANCER RENAL, OSTEOPOROSIS?, ANEMIA?

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN POR DOLOR, NAPROXENO POR DOLOR
ALERGICOS: NIEGA, REFIERE INTOLERANCIA AL TRAMADOL
QUIRURGICOS: NEFRECTOMIA JULIO 2015, HISTERECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CESAREAS #2, COLECISTECTOMIA
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: POR QUIRURGICOS
TRAUMATICOS: NIEGA
TRANFUSIONALES: 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS
GINECOLOGICOS: G4P2C2A0V4
TOXICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA (FALLECIDA)
PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER RENAL QUIE INGRESA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 MES DE EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO TIPO COLICO QUE SE IRRADIA A REGION LUMBAR, EXACERBADO DESDE HACE 4 HORAS APROXIMADAMENTE POR AUMENTO EN INTENSIDAD DEL DOLOR EVA 9/10 CON POBRE MEJORIA CON MANEJO EN CASA CON NAPROXENO Y ACETAMINOFEN, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. REFIERE ADEMAS PRESENTAR ALZAS TERMICAS NO CUANTIFICADAS Y TOS DE 1 MES DE EVOLUCION, APORTA PRUEBA NEGATIVAS DE PCR PARA COVID19 DEL 22/05/2021.

NIEGA TOS, FIEBRE, DISNEA, ANOSMIA, ODINAFAGIA, NAUSEAS, VOMITO, DIARREA, NIEGA CONTACTO CON CASOS SOSPECHOSOS O POSITIVOS PARA COVID19 EN LOS ULTIMOS 15 DIAS

PATOLOGIA PROTOCOLO 1728-20156 DEL 25/07/2021, DR. RAUL GARCIA: RIÑON (NEFRECTOMIA): -CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II DE FURMAN

-QUIEN RECIBIO MANEJO QUIRURGICO EN EL AÑO 2015, SIN VALORACION POR ONCOLOGIA DESDE ENTONCES, NO RECIBIO MANEJO SISTEMICO, PACIENTE QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADA ESTA SEMANA EN CLINICA MURILLO DONDE REALIZAN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (NO APORTA REPORTE DE LA MISMA, SE SOLICITA REPORTE OFICIAL), EL CUAL ES VALORADO POR CIRUJANO GENERAL DONDE EVIDENCIA LESIONES SUGESTIVAS DE SECUNDARISMO EN HIGADO Y GLANDULA SUPRARENAL ADEMAS PRESENCIA DE ASCITIS NO A TENSION, AL MOMENTO DEL EXAMEN SE EVIDENCIA AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A L PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, HEPATOMEGALIA, ONDA ASCITICA POSITIVA, PARACLINICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, LEVE HIPERBILIRRUBINAEMIA, PCR POSITIVA, PENDIENTE TOMA DE UROANALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON MODERADA MEJORIA DEL DOLOR, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR AUMENTO DE AZOADOS, VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA

ANTECEDENTES

PERSONALES PATOLOGICOS

ENFERMEDADES ACTUALES (SI)
ENFERMEDADES ACTUALES (SI)
PATOLOGICOS: CANCER RENAL, OSTEOPOROSIS?, ANEMIA?
FARMACOLOGICOS: ACETAMINOFEN POR DOLOR, NAPROXENO POR DOLOR

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ALERGICOS: NIEGA, REFIERE INTOLERANCIA AL TRAMADOL
QIRURGICOS: NEFRECTOMIA JULIO 2015, HISTERECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CESAREAS #2
COLECISTECTOMIA
HOSPITALIZACIONES PREVIAS: POR QUIRURGICOS
TRAUMATICOS: NIEGA
TRANFUSIONALES:
1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS

GINECOLOGICOS: G4P2C2A0V4
TOXICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE HIPERTENSA Y DIABETICA (FALLECIDA)

REVISION POR SISTEMAS

C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION

CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT Especialidad **13/06/2021 01:56:25**

CABEZA Y ORAL: -MUCOSA ORAL HUMEDA -NORMOCEFALO -OROFARINGE SIN ALTERACIONES. CARDIACO: -RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLO. PULMONAR: -MURMULLO VESICULAR PRESENTE -SIMETRICO, EXPANSIBLE -SIN RUIDOS AGREGADOS. ABDOMEN: -ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE - DOLOROSO A LA PALPACION, ONDA ASCITICA POSITCA -PERISTALSIS POSITIVA (4/MIN). SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: -CONCIENTE Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS -FUERZA MUSCULAR 5/5 -REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++++ -SENSIBILIDAD CONSERVADA. CUELLO: -MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS -SIN INGURGITACION YUGULAR

Realizada por : MG453 MARIA FERNANDA SIERRA JIMENEZ Especialidad **14/06/2021 00:39:49**

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES ANOTADOS, QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DE PROBABLE ORIGEN ONCOLOGICO, QUIEN ADEMAS REFIERE TOS Y FIEBRE DE MAS DE 1 MES DE EVOLUCION CON PCR PARA COVID DEL 22/05/2021 NEGATIVA, POR LO QUE SE INGRESA PARA MANEJO ANALGESICO Y REALIZACION DE PARACLINICOS, ATENTO A EVOLUCION CLINICA Y RESULTADO PARA DEFINIR CONDUCTA.

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT Especialidad: MEDICINA GENERAL URGENCIAS - Fecha:13

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

EVOLUCIONES

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT **Especialidad** MEDICINA GENERAL URGENCIAS **13/06/2021 02:15:43**

SE RECIBE INFORME QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS EN LA INSTITUCION CON MORFINA, POR LO QUE SE SUSPENDE ORDEN DE ESTA Y SE INDICA OXICODONA

Realizada por : MG494 ERIKA DANIELA MARTINEZ GARCIA **Especialidad** MEDICINA GENERAL **13/06/2021 07:02:27**

BAJO ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOLOCOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA OMS E INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCION DE INFECCION POR SARS-COV2/COVID 2019: LAVADO E HIGIENIZACION DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO (CUBREBOCAS QUIRURGICO) Y DE CONTACTO (VISOR PROTECTOR), Y UTILIZACION ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES DE MANEJO, GORRO QUIRURGICO)

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE:
SINDROME ANEMICO SEVERO
INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA?
COAGULOPATIA?
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
SOSPECHA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS
SOSPECHA DE PROGRESION TUMORAL
ASCITIS NO A TENSION
MONORENA
ANTECEDENTE DE CANCER RENAL

EXAMEN FISICO:
T/A. 120/80MMHG FC: 75LPM FR: 14RPM SATO2: 98%
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, ONDA ASCITICA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

REPORTE DE PARACLINICOS:
LEUCOCITOS: 11320 NEUTROFILOS: 8470 LINFOCITOS: 8470 HEMOGLOBINA: 6.2 HEMATOCRITO: 19.8 PLAQUETAS: 433000 TP: 17.0 INR: 1.3 TPT: 50.6 BILIRUBINA TOTAL: 1.27 DIRECTA: 1.26 INDIRECTA: 0.11 CLORO: 105 CRAETININA: 1.89 LDH; 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6 SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CANCER RENAL QUIEN RECIBIO MANEJO QUIRURGICO EN EL AÑO 2015, SIN VALORACION POR ONCOLOGIA DESDE ENTONCES, NO RECIBIO MANEJO SISTEMICO, PACIENTE QUIEN ESTUVO HOSPITALIZADA ESTA SEMANA EN CLINICA MURILLO DONDE REALIZAN TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CON CONTRASTE (NO APORTA REPORTE DE LA MISMA, SE SOLICITA REPORTE OFICIAL), EL CUAL ES VALORADO POR CIRUJANO GENERAL DONDE EVIDENCIA LESIONES SUGESTIVAS DE SECUNDARISMO EN HIGADO Y GLANDULA SUPRARENAL ADEMAS PRESENCIA DE ASCITIS NO A TENSION, AL MOMENTO DEL EXAMEN SE EVIDENCIA AUMENTO DEL PERIMETRO ABDOMINAL, ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A L PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, HEPATOMEGALIA, ONDA ASCITICA POSITIVA, PARACLINICOS DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, ANEMIA CON CRITERIO TRANSFUSIONAL SE INDICA TRANSFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, TIEMPOS DE COAGULACION PROLONGADOS, LEVE HIPERBILIRRUBINAEMIA, PCR POSITIVA, PENDIENTE TOMA DE UROANALISIS, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, CON MODERADA MEJORIA DEL DOLOR, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR AUMENTO DE AZOADOS, VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA, SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE SOLICITA ADEMAS A FAMILIAR BUSCAR REPORTE DE TOMOGRAFIA DE ABDOMEN CONTRASTADA EXTRAINSTITUCIONAL

PLAN:
HOSPITALIZAR
DIETA SEMIBLNADA
SSN A 60 CC HORA
OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL CADA DIA
OXICODONA 3 MG INTRAVENOSOS CADA 6 HORAS
*PRETRANSFUSIONAL :
- HIDROCORTISONA 100 MG INTRAVENOSOS AHORA
- FUROSEMIDA 20 MG INTRAVENOSOS AHORA
SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
PENDIENTE PARCIAL DE ORINA
PENDIENTE LECTURA DE RX DE TORAX
SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA DE CARACTER CONVENCIONAL
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
BARANDAS ARRIBA
ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
LAVADO DE MANOS FRECUENTE
USO DE TAPABOCAS PERMANENTE
DISTANCIAMIENTO SOCIAL
SE REALIZA CONCILIACION MEDICAMENTOSA
SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA MEDICO

Realizada por : **ME054** **CARLOS PERTUZ DURAN** **Especialidad** MEDICINA INTERNA **13/06/2021 10:01:23**

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

CON KIT DE BIOSEGURIDAD NIVEL II, SE VALORA PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS DE:
SINDROME ANEMICO GIII OMS CON CRITERIO TRANSFUSIONAL
DOLOR ABDOMINAL ONCOLOGICO MODULADO
INFECCION DE VIAS URINARIAS A ESTABLECER
ENFERMEDAD MULTIMETASTASICA EN ESTUDIO
ANTECEDENTES DE CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II FHURMAN CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR.

SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE EXAERBACION DE DOLOR ABDOMINAL CON INGESTA DE ALIMENTOS

AL EXAMEN FISICO
TA 100/80 MMHG FC 80 LPM FR 14 RPM SATT 97% T 36.5°C EVA 6/10
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO ESCLERICO TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, ONDA ASCITICA POSITIVA, NO SE PALPAN MASAS, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

PARACLINICOS
LEUCOCITOS: 11320 NEUTROFILOS: 8470 LINFOCITOS: 8470 HEMOGLOBINA: 6.2 HEMATOCRITO: 19.8
PLAQUETAS: 433000 TP: 17.0 INR: 1.3 TPT: 50.6 BILIRUBINA TOTAL: 1.27 DIRECTA: 1.26 INDIRECTA: 0.11 CLORO: 105 CREATININA: 1.89 LDH; 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6
SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

RADIOGRAFIA DE TORAX: SIN CONSOLIDADOS EVIDENTES, NI INFECCION POR COVID, SIN EMBARGO, SE SOLICITARA TOMOGRAFIA DE TORAX DEBIDO A HALLAZGO DE HIPODENSIDAD PARCHADA EN CAMPO PULMONAR DERECHO QUE PODRIA CORRESPONDER A PROCESO METASTASICO.

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DESDE PUNTO DE VISTA CLINICO, ASOCIADO A SOSPECHA DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA, CON SOLICITUD DE VALORACION PARA VIGILANCIA DE PERFIL RENAL, SIN EMBARGO, NO CONTAMOS CON DATOS PREVIOS PARA CONCEPTUAR AGUDIZACION DE ESTA, NO OBSTANTE EN CORRELACION DEA AZOADOS NO CORRESPONDERIA POR RELACION (BUN/CREATININA) A AGUDIZACION DE ESTA, SIN EMBARGO, REQUERIREMOS DE CONTROLES RUTINARIOS ADEMAS DE UREA PARA ESTABLECER MANEJO CONSECUENTE, RESTO DE CONDUCTA DEBE SER ESTABLECIDA POR SERVICIO TRATANTE DE

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ONCOLOGIA CLINICA Y CONSIDERAR NUEVA BIOPSIA POR CADUCIDAD DE ESTA ULTIMA TOMADA EN 2015. NO OBSTANTE, ANTE LA SOSPECHA DIAGNOSTICA SE EXPLICA A FAMILIAR EL MAL PRONOSTICO QUE REPRESENTA PACIENTE REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR, ADEMAS DE ELLO, SE SOLICIUTAN TOMOGRAFIAS EXTRAINSTITUCIONALES

PLAN
CONTINUA HOSPITALIZADA
IGUAL MANEJO FARMACOLOGICO ESTABLECIDO
SE SOLICITA CONTROL DE AZOADOS EN AM
PENDIENTE UROANALISIS
PENDIENTE ADJUNTAR REPORTES E IMAGENES DE TOMOGRAFIAS DE CLINICA MURILLO
PENDIENTE VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA
SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE TORAX (NO SOSPECHA COVID)
VIGILANCIA DE DOLOR
ATENTOS A EVOLUCION

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

REPORTE DE PARACLINICOS: LEUCOCITOS: 11320 NEUTROFILOS: 8470 LINFOCITOS: 8470 HEMOGLOBINA: 6.2 HEMATOCRITO: 19.8 PLAQUETAS: 433000 TP: 17.0 INR: 1.3 TPT: 50.6 BILIRUBINA TOTAL: 1.27 DIRECTA: 1.26 INDIRECTA: 0.11 CLORO: 105 CRAETININA: 1.89 LDH; 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6 SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

RADIOGRAFIA DE TORAX: SIN CONSOLIDADOS EVIDENTES, NI INFECCION POR COVID, SIN EMBARGO, SE SOLICITARA TOMOGRAFIA DE TORAX DEBIDO A HALLAZGO DE HIPODENSIDAD PARCHADA EN CAMPO PULMONAR DERECHO QUE PODRIA CORRESPONDER A PROCESO METASTASICO

IMPRESIONES DIAGNOSTICAS:
SINDROME ANEMICO SEVERO
INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA?
COAGULOPATIA?
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO
SOSPECHA DE INFECCION DE VIAS URINARIAS
SOSPECHA DE PROGRESION TUMORAL
ASCITIS NO A TENSION
MONORENAL
ANTECEDENTE DE CANCER RENAL

ANALISIS
PACIENTE FEMENINA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DESDE PUNTO DE VISTA CLINICO, ASOCIADO A SOSPECHA DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA, CON ANTECEDENTE DE CA CRENAL QUE RECIBIO MANEJO QUIRURGICO, PACIENTE MONORENAL CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA AGUDAZADA CON SOLICITUD DE VALORACION PARA VIGILANCIA DE PERFIL RENAL, SE SOLICITA REESTADIFICACION ADEMAS AGUARDANDO

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

VALORACION POR ONCOLOGIA DADO QUE POSTERIOR A MANEJO QURIRUGICO NO RECIBIO SEGUIMIENTO POR ESTE SERVICIO, ADEMAS ES PERTINENTE CONSIDERAR NUEVA BIOPSIA POR CADUCIDAD DE ESTA ULTIMA TOMADA EN 2015. REGULARES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMIDNAMICAMENTE, AFEBRIL, SE EXPLICA A FAMILIAR MAL PRONOSTICO QUE REPRESENTA PACIENTE REFIRIENDO ENTENDER Y ACEPTAR, SE REALIZA COMITE DE INFORMACION. CONCILIACION MEDICAMENTOSA. RIESGOS ONCOLOGICOS.

Realizada por : MG453 MARIA FERNANDA SIERRA JIMENEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:14/06/21 00:

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, HOSPILATIZADA A CARGO DE MEDICINA INTERNA EN EL CONTEXTO DE INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA, SINDROME ANEMICO SEVERO TRATADO CON SOPORTE TRANSFUSIONAL, BAJO MANEJO Y CONTROL MEDICO, CON EVIDENCIA DE CREATININA Y AZOADOS CON LEVE AUMENTO, CON GASTO URINARIO CONSERVADO, MOMORRENAL, MAS ANTECEDENTES DE DE CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II FHURMAN CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR, SIN TRATAMIENTO POR CONTROL DE LA ENFERMEDAD, CON EVIDENCIA EN HISTORIA CLINICA Y TOMOGRAFIA DE TORAX DE MULTIPLES METASTASIS, POR LO QUE SE ORDENA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA, AGUARDANDO ESTUDIOS TOMOGRAFICOS EXTRAINSTITUCIONALES, CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA, EVOLUCION ESTABLE, CON ALTO RIESGO CLINICO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR ENTERADA DEL CASO, ATENTOS A CAMBIOS.

*CONTROL DE LABORATORIOS DE HOY= LEUCOCITOS 15.340, NEUTROFILOS 13.180, HEMOGLOBINA 9.4GR/DL, PLAQUETAS 520.000, CLORO 108 mmol/L - POTASIO 5.7 mmol/L - SODIO 136 mmol/L - CREATININA 1.93MG/DL - NITROGENO UREICO 31MG/DL - UREA 66.3MG/DL, GASES ARTERIALES SIN HIPOXEMIA.

*TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE=
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:14/06/21

Realizada por : MG525 JOYCE CAROLINA HARVEY ORTEGA Especialidad MEDICINA GENERAL **15/06/2021 09:47:40**

SE VALORA PACIENTE BAJO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD NIVEL I.

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
SINDROME ANEMICO SEVERO TRATADO CON SOPORTE TRANSFUSIONAL
INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA?
COAGULOPATIA?
DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

INFECCION DE VIAS URINARIAS DESCARTADO
SOSPECHA DE PROGRESION TUMORAL
ENFERMEDAD MULTIMETASTASICA PULMONAR
ASCITIS NO A TENSION
MONORENAL (IZQUIERDO)
ANTECEDENTES DE CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES GRADO II FHURMAN CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR.

EXAMEN FISICO
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL, CON ONDA ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SOSTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES
CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

REPORTE DE LABORATORIOS 15/06/2021
HEMOGLOBINA 9.2 HEMATOCRITO 27.6 WBC (GLOBULOS BLANC 10.01 NEU 7.15 PLAQUETAS 399.6 PT 16.1 INR 1.23 CONTROL DIA PT 13.6 PTT 43.2 CONTROL DIA PTT 34.1 BILIRRUBINA INDIREC 0.09 BILIRRUBINA TOTAL 0.89 BILIRRUBINA DIRECTA 0.80 CLORO 109 POTASIO 5.2 SODIO 136 LDH(DESHIDROGENASA 1060 FOSFATASA ALCALINA 689.0 NITROGENO UREICO 32.0 ALANINO AMINO TRANS 38
AST ASPARTATO AMINO 73 CREATININA 1.87 UREA 68.5 PCR 269.0 UROANALISIS NO PATOLOGICO. GASES ARTERIALES PH GASES 7.388 PCO2 30.7 PO2 155.0 HCO3 STD 18.5 %SO2 99.4

ANALISIS
PACIENTE FEMENINO CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO CON MEDICINA INTERNA/ONCOLOGIA CLINICA. HASTA EL MOMENTO PACIENTE EN CONDICION CLINICA ESTABLE, AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. REPORTE DE PARACLINICOS. SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL AL MOMENTO. RECUENTO PLAQUETAS NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES. FUNCION RENAL CON CREATININA EN DESCENSO UROANALISIS NO PATOLOGICO. GASES ARTERIALES NORMALES. VALORADA POR SERVICIO DE ONCOLOGIA HOY A LA ESPERA DE REPORTES DE TOMOGRAFIAS EXTRAINSTITUCIONALES PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. CONINDICACION DE ECOGRAFIA ABDOMINAL. PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTUDIO. CONTINUA ESTANCIA HOSPITALARIA BAJO MANEJO INSTAURADO. PACIENTE Y FAMILIAR ACOMPAÑANTE INFORMADOS DE CONDICION CLINICA ACTUAL Y DE MANEJO A SEGUIR. REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

PLAN DE MANEJO.
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
SOLICITUD DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
PENDIENTE REPORTE ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES.
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : **MG525** **JOYCE CAROLINA HARVEY ORTEGA** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **15/06/2021 10:29:15**

SE MODIFICA MANEJO ANALGESICO CON OXICODONA A 3 MILIGRAMOS VIA INTRAVENOSA CADA 4 HORAS.

Realizada por : **ME084** **ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO** **Especialidad** ONCOLOGIA CLINICA **15/06/2021 14:39:35**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:
- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO SE SOLCITA TAC DE ABDOMEN Y SE SOLCITA HISTORIA CLINICA EXTRAINSTITUCIONAL

Realizada por : **MG025** **CINDY KATHERINE ZUÑIGA BUJATO** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **16/06/2021 09:06:06**

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
- CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES, EN PROGRESION TUMORAL
- COMPROMISO HEPATICO, PULMONAR, RETROPERITONEAL.
- INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA
- DOLOR ONCOLOGICO

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BIOSEGURIDAD NIVEL I.
REFIERE PACIENTE PASO BIEN LA NOCHE.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO
ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL, CON ONDA
ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NO
EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE
EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

ANALISIS:
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, TOLERA VIA ORAL Y O2 AMBIENTE, EN MANEJO MEDICO, PACIENTE QUIEN SE HALLA ENE STUDIO DADO POR EVIDENCIA EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE COMPROMISO MULTISISTEMICO POR PATOLOGIA ONCOLOGICA RENAL.
TRAE REPORTE DE ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONESL, QUE CONFIRMAN COMPROMISO PULMONAR, HEPATICO Y RETROPERITONEAL, YA EVIDENCIADOS POR ONCOLOGICA CLINICA, LO QUE CONCLUYE SE TRATA DE ENFERMEDAD ESTADIO IV, POR LO QUE SE DEFINIRA POR DICHA ESPECIALIDAD MANEJO SISTEMICO PALIATIVO DE SER PERTINENTE.
REPORTE DE LABORATORIOS CONTROL DE HOY: HEMOGRAMA: LEUCOS:7.57, NEUTROFILOS: 5.39, HB: 8.3, PLAQ: 283.600, CL: 110, CREATININA: 1.31, BUN: 25.0, K: 5.6, UREA: 53.5. HEMOGLOBINA ESTABLE;
CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

PLAN:
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Realizada por : ME084 ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO Especialidad ONCOLOGIA CLINICA **16/06/2021 14:55:04**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:
- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG 2
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: NO HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO PULMONAR, HEPATICO, RETOPERITONEAL, PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DONDE NO RECIBIO MANEJO POSTERIOR A NEFRECTOMIA. SE SOLICTA LDH, CALCIO Y HEMOGRAMA CONTROL PARA CATEGORIZAR RIESGO Y DEFINIR CONDUCTA DE CARACTER PALIATIVO

Realizada por : **MG025** **CINDY KATHERINE ZUÑIGA BUJATO** **Especialidad** MEDICINA GENERAL **17/06/2021 09:23:19**

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
- CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES, EN PROGRESION TUMORAL
- COMPROMISO HEPATICO, PULMONAR, RETROPERITONEAL, MANEJO PALIATIVO.
- INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA
- DOLOR ONCOLOGICO EN MODULACION.

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BIOSEGURIDAD NIVEL I.
REFIERE PACIENTE PASO BIEN.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO
ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO
SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION
ABDOMINAL, CON ONDA
ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA
PALPACION EN HEMIABDOMEN
SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NO
EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN
LIMITACION, EDEMA GRADO I,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE
COHERENTE, FUERZA DE
EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA.

ANALISIS:
PACIENTE QUE SE HALLA, EN MANEJO MEDICO, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESPERA DE DEFINIR
MANEJO POR ONCOLOGIA CLINICA PARA DEFINIR MANEJO SISTEMICO A DEFINIR.
LE FUE SOLICITADO, CALCIO: 6.3, DEBAJO DEL RANGO, LDH: 1507, ELEVADO, COMO PARAMETROS PARA
DEFINIR TRATAMIENTO ONCOLOGICO A SEGUIR.
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CONTINUA CON MANEJO MEDICO ESTABLECIDO.

PLAN:
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

Realizada por : **ME084** **ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO** **Especialidad** ONCOLOGIA CLINICA **17/06/2021 16:23:22**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR
ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS
RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS
EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG 2
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: O HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO PULMONAR, HEPATICO, RETOPERITONEAL, PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DONDE NO RECIBIO MANEJO POSTERIOR A NEFRECTOMIA. SE REALIZAN PARACLINICOS LOS CUALES REPORTAN LDH: 1507 CALCIO:6.3 HB: 8.3, LOOS CUALES SE CONSIDERAN FACTRES DE MAL PRONOSTICO, SINDO ESTA ENFERMEDAD DE ALTO RIESGO POR LO QUE SE COSNIDERA MANEJO CON NIVOLUMAB IPILIMUMAB. SE SOLCITA PESO DE PACIENTE

Realizada por : ME084 ROGELIO CARLOS BRAVO MERCADO Especialidad ONCOLOGIA CLINICA **17/06/2021 16:55:41**

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CON NIVEL DE BIOSEGURIDAD II:

PACIENTE FEMENINA DE 70 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CANCER RENAL QUEIN INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL

REPORTE DE PATOLOGIA:
- REPORTE PATOLOGIA 1728-20156 CRACINOMADE CELULAS RENALES GRADO II FURHMNA CAPSULA Y PLEVIS

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

RENAL LIBRES DE LESION BORDES QUIRURGICOS LIBRES DE LESION EL TUMOR ESTA UBICADO EN UNO DE LOS EXTREMOS MIDE 5,5 CM DE DIAMETRO MAYOR

TRATAMIENTO REALIZADOS:
- JULIO DEL 2015 NEFRECTOMIA DERECHA

ESTUDIOS REALIZADOS:
- 14/6/21 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
- 15/6/21 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.

EXAMEN FISICO
ECOG 2
CABEZA Y ORAL: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR.TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: O HAY DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 M DE DIAMETRO EN EPIGASTRIO, DOLOROSA A LA PALPACION, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GENITOURINARIO: GENITALES NO EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR.

ANALISIS:
PACIENTE FEMENINA CON ANETCEDENTE DE CANCER RENAL MANEJADO EXTRAINSTITUCIONALMENTE CON NEFRECTOMIA HACE 6 AÑOS, SIN TRATAMIENTO POSTERIOR, ACTUALMENTE INGRESA POR DOLOR ABDOMINAL CON ESTUDIS DE EXTESNION DONDE EVIDENCIA SECUNDARISMO PULMONAR, HEPATICO, RETOPERITONEAL, PACIENTE TRAE HISTORIA CLINICA DONDE NO RECIBIO MANEJO POSTERIOR A NEFRECTOMIA. SE REALIZAN PARACLINICOS LOS CUALES REPORTAN LDH: 1507 CALCIO:6.3 HB: 8.3, LOOS CUALES SE CONSIDERAN FACTRES DE MAL PRONOSTICO, SINDO ESTA ENFERMEDAD DE ALTO RIESGO POR LO QUE SE COSNIDERA MANEJO CON NIVOLUMAB IPILIMUMAB.

PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA:
PESO: 65K
1. PLAN DE HITRATACIÓN PRE Y POST QT:
2. PREMEDICACIÓN:

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

RANITIDINA 50 MG IV
ONDANSETRON 16 MG IV
DEXAMETASONA 8 MG IV
3. DROGAS ONCOLÓGICAS:
- NIVOLUMAB 195 MG IV EN 30 MIN D1
- IPILUMAB 65 MG IV EN 30 MIN D1
REPETIR CICLO CADA 21 DIAS
RECOMENDACIÓN: Oriento al paciente que en caso de presentar disminución en los recuentos sanguíneos (anemia, trombocitopenia, leucopenia), náuseas, vómitos, disminución del apetito, pérdida del mucositis (llagas en la boca), entumecimiento, hormigueo cabello (reversible), o calambres acuda emergencia de la clínica Bonnadona Prevenir en la carrera 49c #82-70.

Realizada por : MG025 CINDY KATHERINE ZUÑIGA BUJATO **Especialidad** MEDICINA GENERAL **18/06/2021 09:34:12**

PACIENTE FEMENINO DE 70 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE :
- CANCER RENAL DERECHO: CARCINOMA DE CELULAS RENALES, EN PROGRESION TUMORAL
- COMPROMISO HEPATICO, PULMONAR, RETROPERITONEAL, MANEJO PALIATIVO.
- INJURIA RENAL AGUDA VS CRONICA AGUDIZADA
- DOLOR ONCOLOGICO EN MODULACION.

SE VALORA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, BIOSEGURIDAD NIVEL I.
REFIERE PACIENTE PASO BIEN LA NOCHE.

EXAMEN FISICO:
NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO: SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. LEVE TINTE ICTERICO
ESCLERICO. TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO SIN SOPLOS, RUIDOS
RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES , NO AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN: LEVE DISTENSION ABDOMINAL, CON ONDA
ASCITICA POSTIIVA NO A TENSION, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN
SUPERIOR, SE PALPA HEPATOMEGALIA DOLOROSA, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GENITOURINARIO: GENITALES NO
EXPLORADOS, DIURESIS (+) ESPONTANEA, PUÑO PERCUSION (-). EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES SIN LIMITACION, EDEMA GRADO I,
PULSOS PERIFERICOS PRESENTES. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, LENGUAJE COHERENTE, FUERZA DE
EXTREMIDADES CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR. PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA

ANALISIS:
PACIENTE QUE SE HALLA ESTABLE, AFEBRIL, PACIENTE EN MUY REGULAR ESTADO GENERAL, EN MODULACION DEL DOLOR. QUIEN SE HALLA CON ENFERMEDAD ESTADIO IV.
QUIEN ES REVALORADA POR ONCOLOGIA CLINICA QUIEN INDICA MANEJO CON INMUNOTERAPIA, A TRAMITAR

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

AMBULATORIA.
SE ENCUENTRA CON DESMEJORAMIENTO DE ESTADO GENERAL, ASTENICA, ADINAMICA, LETARGICA.
CONTINUARA HOSPITALIZADA PARA MEJORAR ESTADO GENERAL Y POSTERIOR EGRESO CON MANEJO PALIATIVO AMBULATORIO.

PLAN:
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A CARGO DE ONCOLOGIA CLINICA, EN REGULAR ESTADO GENERAL POR ENFERMEDAD DE BASE, DADO POR ENFERMEDAD DE BASE DE CARACTER PALIATIVO, CURSANDO CON DOLOR ONCOLOGICO EN MODULACION, AFEBRIL, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, A QUIEN SE LE OFRECE MANEJO SISTEMICO A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB, ALTO RIESGO CLINICO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR ENTERADAS DEL CASO, ATENTOS A CAMBIOS.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.
Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:19/06/21

EVOLUCION SOAP MEDICO
ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, A CARGO DE ONCOLOGIA CLINICA, CON DOLOR ONCOLOGICO MODULADO, QUIEN PASA CON SOMNOLENCIA, PERO RESPUESTA AL LLAMADO, SE ORDENA CONTROL DE LABORATORIOS EL DIA DE HOY CON EVIDENCIA DE LEVE LEUCOCITOSIS EN AUMENTO MUY PROBABLEMENTE COMO RESPUESTA TUMORAL, CON SINDOROME ANEMICO SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSIONAL DE MOMENTO, SE MANTIENE PROLONGACION DE LOS TIEMPOS DE COAGULACION Y ELEVACION DE LA CREATININA SIN AUMENTO SIGNIFICATIVOS, A QUIEN SE LE OFRECE MANEJO SISTEMICO A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB, ALTO RIESGO CLINICO, CON AUMENTO DE CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL POR LO QUE SE ORDENA CONTROL ECOGRAFICO, EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD ONCOLOGIVA AVANZADA DE CARACTER PALIATIVO, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR ENTERADA DEL CASO, ATENTOS A CAMBIOS.

CONTROL DE LABORATORIOS DE HOY= LEUCOCITOS 15.500, NEUTROFILOS 12.190, HEMOGLOBINA 8.1GR/DL, PLAQUETAS 386.600, TP 17.5 SEGUNDOS - INR 1.31 SEGUNDOS - TPT 45.2 SEGUNDOS, GLICEMIA 73MG/DL CON GLUCOMETRIA DE 105MG/DL, CREATININA 1.73MG/DL, CLORO 107 mmol/L - POTASIO 4.2 mmol/L - SODIO 136 mmol/L.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:20/06/21

EVOLUCION SOAP MEDICO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA, A QUIEN SE LE OFRECE MANEJO SISTEMICO A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB (TRAMITE AMBUOLATORIO), CON MODULACION DEL DOLOR, MAS DESPIERTA, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, CON EVOLUCION FAVORABLE, EN EL CONTEXTO DE ENFERMEDAD ONCOLOGICA AVANZADA DE CARACTER PALIATIVO, CON DISTENCION ABDOMINAL POR LO QUE SE REALIZA ECOGRAFIA DESCARTANDO LIQUIDO ASCITICO, EVIDENCIANDO HEPATOMEGALIA MAS SECUNDARISMO HEPATICO, POR LO ANTERIOR SE DECIDE DAR EGRESO HOSPITALARIO, CON FORMULACION, CITA DE CONTROL, ORDENES PARA CUMPLIMIENTO DE MANEJO SISTEMICO CON ENTREGA DE MIPRES, INDICACIONES DE CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA.

SE INGRESA A HABITACION PARA REALIZAR ATENCION CON CRITERIO DE BIOSEGURIDAD I, SE UTILIZAN DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIODE PROTECCION SOCIAL, OMS, OPS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES.

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha:21/06/21

PLAN Y MANEJO

OBSERVACION
SOLUCION SALINA AL 0.9% 500 CC EN BOLO, LUEGO A 60 CC HORA
MORFINA 3 MG INTRAVENOSO AHORA
DIPIRONA 2 GR INTRAVENOSO AHORA
SE SOLICITA HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, TP, TPT, IONOGRAMA, TRANSAMINASAS, BILIRRUBINA, LDH, FOSFATSA ALCALINA, PCR, UROANALISIS
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX
CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
LAVADO DE MANOS FRECUENTE

Realizada por : MG477 SEBASTIAN JARAMILLO ESLAIT Especialidad: MEDICINA GENERAL URGENCIAS - Fecha: 21

PLAN Y MANEJO

PLAN:
HOSPITALIZAR
DIETA SEMIBLNADA
SSN A 60 CC HORA

OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL CADA DIA

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

OXICODONA 3 MG INTRAVENOSOS CADA 6 HORAS

*PRETRANSFUSIONAL :
- HIDROCORTISONA 100 MG INTRAVENOSOS AHORA
- FUROSEMIDA 20 MG INTRAVENOSOS AHORA

SE SOLICITA VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
AGUARDA ESTUDIOS DE EXTENSION. TOMOGRAFIAS CONTRASTADAS CON FINES DE RE-ESTADIFICACION .

CUIDADOS DE ENFERMERIA
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS
BARANDAS ARRIBA
ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR
LAVADO DE MANOS FRECUENTE
USO DE TAPABOCAS PERMANETE
DISTANCIAMIENTO SOCIAL
SE REALIZA CONCILIACIO MEDICAMENTOSA
SE REALIZA PROTOCOLO DE BIENVENIDA MEDICO
Realizada por : MG453 MARIA FERNANDA SIERRA JIMENEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/2021 1

PLAN Y MANEJO

ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
VALORACION POR ONCOLOGIA CLINICA DE CARACTER CONVENCIONAL
SE AGUARDA REPORTE OFICIAL DE RADIOGRAFIA DE TORAX (13/06/2021)
SOLICITUD DE ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL
SE SOLICITA PARA MAÑANA CONTROL DE FUNCION RENAL, POTASIO, GASES ARTERIALES
SE AGUARDA REPORTE DE PARCIAL DE ORINA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS
Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

PLAN Y MANEJO

MANEJO PALIATIVO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 4 HORAS
FUROSEMIDA 10 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

PLAN Y MANEJO

MANEJO PALIATIVO
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
BARANDAS ELEVADAS
CABECERA A 30°
USO DE CUBREBOCAS PERMANENTE
LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS
AISLAMIENTO SOCIAL
DIETA NEFROPROTECTORA
SODIO CLORURO 0.9% PASAR A 60 MILILITROS HORA INTRAVENOSO
OXICODONA 3 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 6 HORAS
FUROSEMIDA 10 MILIGRAMOS INTRAVENOSO CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL (CUANTIFICAR ASCITIS)
SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA
SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA
CUIDADOS DE ENFERMERIA
VIGILAR GASTO URINARIO
CONTROL DE SIGNOS VITALES
AVISAR CAMBIOS

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

PLAN Y MANEJO

ALTA MEDICA
OXICODONA 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 12 HORAS
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN LAS MAÑANAS
OMEPRAZOL 20 MILIGRAMOS VIA ORAL CADA 24 HORAS EN AYUNAS
CITA CONTROL POR ONCOLOGIA CLINICA
CITA CONTRO POR MEDICINA DEL DOLOR
ORDENES PARA CUMPLIMIENTO DE MANEJO SISTEMICO CON ENTREGA DE MIPRES - A BASE DE NIVOLUMAB + IPILUMAB (TRAMITE AMBUOLATORIO)
HEMOGRAMA, IONOGRAMA, CREATININA, CONTROL AMBULATORIO
INDICACIONES DE CUANDO ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS
*RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE FIEBRE MAYOR O IGUAL A 38.3° EN DOS OCASIONES, SANGRADO ACUDIR AL SERVICIO DE *URGENCIAS INMEDIATAMENTE, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. NO RELACIONARSE CON PERSONAS CON SINTOMATOLOGIA *RESPIRATORIA (TOS, FIEBRE, MOCOS) O QUE HAYAN PADECIDO ESTA SINTOMATOLOGIA EN LOS 14 DIAS ANTERIORES.

Realizada por : MG163 ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS Especialidad: MEDICINA GENERAL - Fecha: 21/06/20

6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO

Cant.	Descripción	Observaciones
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	CLORO	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	DESHIDROGENASA LACTICA	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	FOSFATASA ALCALINA	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	NITROGENO UREICO	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
Fecha de Orden: 13/06/2021		

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 UROANALISIS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERA
Fecha de Orden: 13/06/2021
RX DE TORAX

Se identifica radiopacidad tipo consolidado en lóbulo superior del pulmón derecho, mide aproximadamente 4.0 cm.
Se observa recargo parahiliar bilateral con aumento difuso en la trama broncovascular.
Silueta cardiaca normal.
Aorta normal.
Traquea central.
Esqueleto regional evaluado sin alteraciones.

CONCLUSIÓN:

1. SIGNOS DE HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL.
2. CONSOLIDADO TIPO MASA EN LÓBULO SUPERIOR DEL PULMÓN DERECHO. CORRELACIONAR CON ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.
FECHA Y HORA DE APLICACION:15/06/2021 10:49:40 REALIZADO POR: PATRICIA MARCELA VILLARREAL MOLINA

2 ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA
Fecha de Orden: 13/06/2021
RAI: NEGATIVO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:02:41 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

2 HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO
Fecha de Orden: 13/06/2021
RH: POSITIVO
FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:02:51 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

BARRIOS

2 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO

Fecha de Orden: 13/06/2021

HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:03:02 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

2 PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA

Fecha de Orden: 13/06/2021

PRUEBA CRUZADA MAYOR COMPATIBLE

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:05:04 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 20:15:26 REALIZADO POR: NURY TATIANA TORO CORDERO

2 FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO

Fecha de Orden: 13/06/2021

2 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDU

Fecha de Orden: 13/06/2021

SE DISPENSA 1 GLOBULO ROJO LEUCORREDUCIDO

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 09:05:15 REALIZADO POR: BETSY DEL SOCORRO MARTINEZ BARRIOS

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 20:16:04 REALIZADO POR: NURY TATIANA TORO CORDERO

2 TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS

Fecha de Orden: 13/06/2021

SE TRASFUNDE 1 UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS LEUCOREDUCIDOS CON NUMERO DE BOLSA 2116020112

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 23:47:16 REALIZADO POR: MARIANA ISABEL GONZALEZ RUBIO STEFFENS

.

FECHA Y HORA DE APLICACION:13/06/2021 22:25:56 REALIZADO POR: ROSIRIS BOLIVAR BENITEZ

1 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES

Fecha de Orden: 13/06/2021

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

HALLAZGOS:

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

El hígado aumentado de tamaño (LD: 211mm) de ecoestructura heterogenea a expensas de multiples imágenes ecogenicas, ovaladas de bordes definidos, la mayor de estas de 42 x 32 mm en el segmento III algunas de ellas con imágenes anecoicas en su interior en relación a necrosis. El hilio es bien definido, con la vena porta de calibre normal. No se aprecia dilatación de las vías biliares intra ni extrahepáticas.

La vesícula ausente acorde a el antecedente quirurgico.

El páncreas visto en toda su extensión de tamaño y configuración adecuada, textura homogénea sin lesiones focales por calcificaciones, tumoraciones o quistes.

La aorta es de calibre y trayecto normal, sin dilataciones aneurismáticas.

Riñon derecho ausente acorde a el antecedente quirurgico. No se visualizan imágenes agregadas en su topografia.

Riñon izquierdo de tamaño, posición y configuración normales, contornos bien definidos y la relación corticomedular es adecuada sin lesiones parenquimatosas, inflamatorias, tumorales o quísticas. No hay macrolitiasis ni dilatación de los sistemas pielocaliciales.

El bazo es de tamaño y aspecto normal, sin lesiones focales en su parénquima.

Retroperitoneo con adenopatias la dominante para aortica derecha de 13mm.

La vejiga sin repleción, no evaluable.

El útero no evaluable por escasa repleción.

No hay líquido libre en cavidad abdominal.

Este estudio no descarta patología del tracto gastrointestinal.

CONCLUSION:
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO .
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
4. ADENOPATIAS EN RETROPERITONEO.
FECHA Y HORA DE APLICACION:15/06/2021 09:46:57 REALIZADO POR: MAURICIO ANDRES SERRANO ALZAMORA

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 13/06/2021

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX
Fecha de Orden: 13/06/2021

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX SIMPLE

Se realizaron cortes axiales desde la base del cuello hasta hemiabdomen superior, con cortes de 10 mm, en ventana para mediastino y ventana para pulmón, en fase simple.

La tráquea, los bronquios fuente y lobares visualizados están dentro de lo normal.
No hay evidencia de masas mediastinales, linfadenopatía hiliar o mediastinal.
Silueta cardíaca, grandes vasos y demás estructuras vasculares visualizadas no muestran cambios de significado patológico.
No hay evidencia de derrames pleurales o lesiones de tipo intra o extrapleural.
Dispersos en ambos pulmones se evidencian múltiples nódulos de densidad sólida, redondeados y circunscritos, los más notorios en lóbulo superior del pulmón derecho de 7.8 mm y en lóbulo superior del pulmón izquierdo de 9.2 mm.
Se evidencia en pulmón derecho adyacente a bronquio principal masa de densidad sólida, irregular, parcialmente circunscrita, mide 4.8 x 4.6 cm.
Los tejidos blandos y estructuras óseas de las paredes del tórax no muestran alteraciones.

CONCLUSIÓN:
1. MÚLTIPLES NÓDULOS PULMONARES SUGESTIVOS DE SECUNDARISMO.
2. LESIÓN OCUPANTE DE ESPACIO DE DENSIDAD SÓLIDA IRREGULAR EN PULMÓN DERECHO ADYACENTE AL BRONQUIO PRINCIPAL. CORRELACIONAR CON ANTECEDENTES.
FECHA Y HORA DE APLICACION:14/06/2021 10:25:57 REALIZADO POR: PATRICIA MARCELA VILLARREAL MOLINA

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 CLORO
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CONTROL EN AM
Fecha de Orden: 14/06/2021

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 CLORO
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 NITROGENO UREICO
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
Fecha de Orden: 15/06/2021

1 CALCIO AUTOMATIZADO
Fecha de Orden: 16/06/2021

1 DESHIDROGENASA LACTICA
Fecha de Orden: 16/06/2021

1 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
Fecha de Orden: 20/06/2021

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
Fecha de Orden: 20/06/2021

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER
Fecha de Orden: 20/06/2021

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS

Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58

Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

1 CLORO

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS AHORA

Fecha de Orden: 20/06/2021

1 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] 105MG/DL

Fecha de Orden: 20/06/2021

11:30 105 MG /DL

FECHA Y HORA DE APLICACION:20/06/2021 16:53:50 REALIZADO POR: ARIANNA ELIZABETH CASTAÑEDA BOLAÑO

1 ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES CUANTIFICAR ASCITIS

Fecha de Orden: 20/06/2021

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

HALLAZGOS:

Intenso meteorismo intestinal que dificulta el presente estudio.

El hígado aumentado de tamaño (LD: 211mm) de ecoestructura heterogenea a expensas de multiples imágenes ecogenicas, ovaladas de bordes definidos, la mayor de estas de 42 x 32 mm en el segmento III algunas de ellas con imágenes anecoicas en su interior en relación a necrosis. El hilio es bien definido, con la vena porta de calibre normal. No se aprecia dilatación de las vías biliares intra ni extrahepáticas.

La vesícula ausente acorde a el antecedente quirurgico.

El páncreas visto en toda su extensión de tamaño y configuración adecuada, textura homogénea sin lesiones focales por calcificaciones, tumoraciones o quistes.

La aorta es de calibre y trayecto normal, sin dilataciones aneurismáticas.

Riñon derecho ausente acorde a el antecedente quirurgico. No se visualizan imágenes agregadas en su topografia.

Riñon izquierdo de tamaño, posición y configuración normales, contornos bien definidos y la relación corticomedular es adecuada sin lesiones parenquimatosas, inflamatorias, tumorales o quísticas. No hay macrolitiasis ni dilatación de los sistemas pielocaliciales.

22186381

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

HISTORIA CLINICA No. 22186381 **G. Etareo** 16 **Edad** 70 AÑOS
Cedula **22186381** **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS** **Sexo** Femenino

INGRESO Fec: 13/06/2021 01:24:46 **EGRESO Fec:** 21/06/2021 15:41:58
Atn. Ingreso TRIAGE **Atn. Egreso** HOSPITALIZACION

Pabellon Evolución: 21 URGENCIA ADULTOS-

El bazo es de tamaño y aspecto normal, sin lesiones focales en su parénquima.

La vejiga sin repleción, no evaluable.

El útero no evaluable por escasa repleción.

No hay líquido libre en cavidad abdominal.

Este estudio no descarta patología del tracto gastrointestinal.

CONCLUSION:
1. HEPATOMEGALIA.
2. SECUNDARISMO HEPATICO.
3. AUSENCIA QUIRURGICA DE RIÑON DERECHO NO VISUALIZANDO IMAGENES AGREGADAS EN SU TOPOGRAFIA.
FECHA Y HORA DE APLICACION:21/06/2021 10:07:47 REALIZADO POR: MAURICIO ANDRES SERRANO ALZAMORA

7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS

Cantidad	Descripción
1.540,00 CC	SODIO CLORURO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE
6,00 MILIGRAMOS	MORFINA 10 MG/ML SOLUCION INYECTABLE
4,00 GRAMOS	DIPIRONA 1GR/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE
36,00 MILIGRAMOS	OXICODONA CLORHIDRATO 10MG/ML AMPOLLA
180,00 MILIGRAMOS	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA
130,00 MILIGRAMOS	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE
30,00 MILIGRAMOS	HIDROCORTISONA 100MG POLVO PARA INYECCION

MG163 **ERLINDA ESTHER CHARRIS GRANADOS**
Reg. 3511
MEDICINA GENERAL

RICARDO ROJANO HELD – ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad, domiciliado y residente en el municipio de Soledad, mayor de edad, por medio de este documento otorgo poder especial, amplio y suficiente, al Doctor **RICARDO ROJANO HELD,** abogado en ejercicio identificado con la C.C. No. 72.311.716 de Puerto Colombia T. P. No. 146.812 del CSJ, para que en mi nombre y representación, inicie, tramite y lleve hasta su culminación, **TRAMITE DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO POR CAUSA DE MUERTE** de mi madre señora **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (q.e.p.d)**, quien en vida se identificaba con C. C. No. 22.186.381 expedida en Valdivia (Antioquia), ante ustedes según los términos expuestos en este libelo.

Mi apoderado (a) cuenta con todas la facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de instaurar Acción de Cumplimiento, Constituir renuencia defender mis derechos, realizar derechos de peticiones, Notificarse, solicitar reliquidación, recibir, reponer, apelar, solicitar pruebas y transigir (Inciso 4, artículo 70 del Código de Procedimiento Civil), conciliar, sustituir, desistir (Ordinal 3, artículo 343 del Código de Procedimiento Civil), renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Sírvase señores(a) reconocerle personería al Doctor **RICARDO ROJANO HELD** en los términos aquí señalados.

De los Señores(a), atentamente,

Quien otorga

ALBA NARANJO

ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
C.C. No. 44.150.090 expedida en Soledad

Acepto:

RICARDO ROJANO HELD
C.C. No. 72.311.716 expedida en Puerto Colombia
T. P. No. 146.812 del CSJ

Bogotá D.C, 17 de enero de 2022
OBSP-22 - 174-RUI - 71156

Señor
RICARDO ROJANO HELD
Cel. 3052297546
rrojanoheld@gmail.com

REFERENCIA.

POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO RENTA POR MUERTE

Respetado señor Ricardo:

Atentamente hemos recibido solicitud de reconsideración sobre la afectación a la póliza de Vida Grupo Deudor No. 994.000.000.003 con ocasión al fallecimiento de la Asegurada María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d.), ocurrido el pasado 25 de junio de 2021, una vez más hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud, y de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar lo siguiente:

El día 30 de agosto de 2021 se recibe reclamación por parte del Banco GNB Sudameris S.A. y la misma fue atendida mediante comunicación emitida bajo el consecutivo OBSP-21 - 4.591-RUI – 71156 de fecha 27 de septiembre de 2021. Posteriormente se recibe derecho de petición por parte de la señora Alba Lilia Naranjo Sepúlveda el cual ratifica nuestra posición inicial mediante comunicación OBSP-21 - 5.221-RUI – 71156 emitida el pasado 29 de octubre de 2021. El 21 de diciembre de 2021, se hace nuevamente ratificación de objeción mediante comunicación OBSP-21 - 5.833-RUI – 71156; y, una última comunicación realizada el pasado 07 de enero de 2022 bajo el consecutivo OBSP-22 - 79-RUI - 71156.

Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, expidió la póliza No. 994.000.000.003, cuyo objeto es amparar los riesgos de Muerte, Incapacidad Total y Permanente; así mismo la compañía otorga una indemnización adicional por auxilio funerario y renta por muerte para los beneficiarios de ley.

Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

En este caso, es preciso señalar que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado el 06 de febrero 2021, manifestando no padecer ninguna enfermedad, aun cuando dicho documento infiere textualmente las siguientes preguntas a las que se respondió negativamente o no se diligenció interpretando así, omisión de dicha información al conocer su estado de salud al momento de diligenciar este formato de asegurabilidad:

- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades? Si o No

OBSP-22 - 174-RUI - 71156

- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
- ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

Por lo tanto, dicha declaración del estado de salud solicita explícitamente sea descrita la condición médica de la asegurada, esta información no discriminaba ni limitaba el ingreso a la póliza, sino que, de ser conocido por la aseguradora, se hubiesen aplicado la respectiva extra prima a la tasa mensual asignada a este seguro por el valor asegurado, tal como se indica en dicha solicitud de seguro y condiciones particulares de la póliza en mención, para así contratar el presente riesgo bajo las condiciones reales.

Adicionalmente, en dicho documento, por medio de la cláusula de autorización, el asegurado autorizó a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, según lo dispuesto textualmente:

C) “Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, aun después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.”

De acuerdo con lo anterior, tras el lamentable fallecimiento de señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015; por lo tanto, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad.

Esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama, así las cosas, el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

El artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, la asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Valga la pena reiterar que es obligación del tomador pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas.

OBSP-22 - 174-RUI - 71156

No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a esta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

En consecuencia, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido.

Cualquier duda o inquietud adicional con gusto será atendida.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS
Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
Elaboro: anbejarano
Reviso: GADIAZ
Aprobó:ACALVO

Bogotá D.C, 17 de enero de 2022
OBSP-22 - 174-RUI - 71156

Señor
RICARDO ROJANO HELD
Cel. 3052297546
rrojanoheld@gmail.com

REFERENCIA.

POLIZA: 994.000.000.003
TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS
RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847
AMPARO: AMPARO BASICO DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO RENTA POR MUERTE

Respetado señor Ricardo:

Atentamente hemos recibido solicitud de reconsideración sobre la afectación a la póliza de Vida Grupo Deudor No. 994.000.000.003 con ocasión al fallecimiento de la Asegurada María Rosalba Sepúlveda Tapias (q.e.p.d.), ocurrido el pasado 25 de junio de 2021, una vez más hemos procedido con el análisis de los argumentos esbozados en su solicitud, y de manera atenta y respetuosa nos permitimos manifestar lo siguiente:

El día 30 de agosto de 2021 se recibe reclamación por parte del Banco GNB Sudameris S.A. y la misma fue atendida mediante comunicación emitida bajo el consecutivo OBSP-21 - 4.591-RUI – 71156 de fecha 27 de septiembre de 2021. Posteriormente se recibe derecho de petición por parte de la señora Alba Lilia Naranjo Sepúlveda el cual ratifica nuestra posición inicial mediante comunicación OBSP-21 - 5.221-RUI – 71156 emitida el pasado 29 de octubre de 2021. El 21 de diciembre de 2021, se hace nuevamente ratificación de objeción mediante comunicación OBSP-21 - 5.833-RUI – 71156; y, una última comunicación realizada el pasado 07 de enero de 2022 bajo el consecutivo OBSP-22 - 79-RUI - 71156.

Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, expidió la póliza No. 994.000.000.003, cuyo objeto es amparar los riesgos de Muerte, Incapacidad Total y Permanente; así mismo la compañía otorga una indemnización adicional por auxilio funerario y renta por muerte para los beneficiarios de ley.

Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

En este caso, es preciso señalar que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, firmó la declaración de asegurabilidad contenida en el formulario de la solicitud individual de seguro, requerida por el Banco GNB Sudameris para el trámite del crédito solicitado el 06 de febrero 2021, manifestando no padecer ninguna enfermedad, aun cuando dicho documento infiere textualmente las siguientes preguntas a las que se respondió negativamente o no se diligenció interpretando así, omisión de dicha información al conocer su estado de salud al momento de diligenciar este formato de asegurabilidad:

- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades? Si o No

OBSP-22 - 174-RUI - 71156

- ¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
- ¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)

Por lo tanto, dicha declaración del estado de salud solicita explícitamente sea descrita la condición médica de la asegurada, esta información no discriminaba ni limitaba el ingreso a la póliza, sino que, de ser conocido por la aseguradora, se hubiesen aplicado la respectiva extra prima a la tasa mensual asignada a este seguro por el valor asegurado, tal como se indica en dicha solicitud de seguro y condiciones particulares de la póliza en mención, para así contratar el presente riesgo bajo las condiciones reales.

Adicionalmente, en dicho documento, por medio de la cláusula de autorización, el asegurado autorizó a Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, según lo dispuesto textualmente:

C) “Recolectar, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensibles incluyendo la historia clínica y datos sobre mi estado de salud, aun después de mi fallecimiento, entendiéndose la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 6 de la ley 1581 de 2012.”

De acuerdo con lo anterior, tras el lamentable fallecimiento de señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015; por lo tanto, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad.

Esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una preexistencia al inicio de la vigencia del seguro que reclama, así las cosas, el artículo 1058 del Código de comercio, que enuncia:

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

El artículo 1158 del citado estatuto Comercial, respecto de los exámenes médicos, indica:

“Aunque el asegurador prescinda del examen médico, la asegurada no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

Valga la pena reiterar que es obligación del tomador pronunciarse sinceramente frente al cuestionario que le formula el asegurador con el fin de establecer el estado del riesgo, que opera en la fase previa a su celebración ya que su objetivo es el de garantizar la expresión de la voluntad del primero de consentir en dicho vínculo, de abstenerse de hacerlo, o de contraerlo, pero bajo condiciones más onerosas.

OBSP-22 - 174-RUI - 71156

No importan, por tanto, los motivos que hayan movido al adquirente para comportarse sin fidelidad a la verdad, incurriendo con ello en grave deslealtad que a su vez propicia el desequilibrio económico en relación con la prestación que se pretende de la aseguradora, cuando se le ha inquirido para que dé informaciones objetivas y de suficiente entidad que le permitan a esta medir el verdadero estado del riesgo; sea cual haya sido la razón de su proceder, con intención o con culpa; lo cierto es que la consecuencia de su actuar afecta la formación del contrato de seguro, por lo que la ley impone la posibilidad de invalidarlo desde su misma raíz.

En consecuencia, lamentamos informar que no es posible atender de manera favorable su solicitud de reconocimiento indemnizatorio, ya que para el caso en concreto no se declaró el estado del riesgo, sustento de la base del contrato de seguro, por lo que Aseguradora Solidaria de Colombia, Entidad Cooperativa, ratifica la objeción a la reclamación y declina el pago pretendido.

Cualquier duda o inquietud adicional con gusto será atendida.

Con toda atención,

GERENCIA DE INDEMNIZACIONES SEGUROS DE PERSONAS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Copia SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS
Intermediario: AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORREDORES DE SEGUROS
Elaboro: anbejarano
Reviso: GADIAZ
Aprobó:ACALVO

Señores:
DELEGATURA DE LAS FUNCIONES JURISDICCIONALES
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
E. S. D.

Número de Radicación	:	No. 2022044715-009-000
Tramite	:	506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad	**:**	**CONTESTACION DEMANDA**
EXPEDIENTE	:	**2022-0905**

REFERENCIA: ACCION PROTECCION DEL CONSUMIDOR FINANCIERO (LEY 1480 DE 2011) ALBA LILIANA NARANJO vs ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, mayor de edad, domiciliado en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79 598.727 de Bogotá y con tarjeta profesional No. 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi calidad de apoderado especial de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA,** con domicilio en Bogotá conforme al poder adjunto, en virtud de lo establecido por el artículo 96 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA** de la referencia en los siguientes términos:

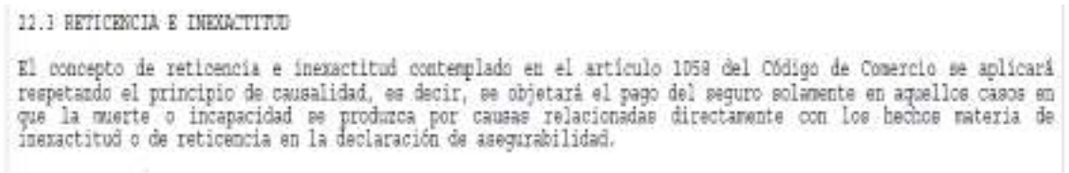
I. CONTESTACION DE LA DEMANDA

1. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda como quiera que no existe obligación alguna por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con respecto a lo solicitado por la demandante.

Respecto de las pretensiones declarativas, además de ser confusas y discrepantes entre si, nos oponemos a las mismas, dado que como oportunamente se le informo a la demandante como al BANCO SUDAMERIS, no es posible atender su solicitud debido a que el fallecimiento de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDAD se produjo por un estado

oncológico terminal secundario a un tumor renal de celulas claras, el cual había sido nefrectomizado en el año 2015 (fecha ingreso a la póliza 6 de febrero de 2021) y que no fue informado o declarado a la compañía. Esta situación de reticencia e inexactitud además de producir los efectos jurídicos del artículo 1058 del Código de Comercio, se ajusta a la exclusión 2.2. de la póliza vida grupo deudores:

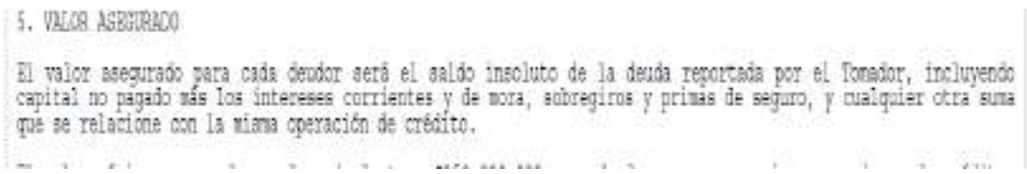


12.1 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

En cuanto a la pretensión económica **la objetamos por improcedente**, **imprecisa y por que no es cierta**, dado que conforme se tiene probado en las documentales que se aportan, el objeto principal de la póliza VIDA GRUPO DEUDORES No. 99400000003 cuyo tomador es el BANCO SUDAMERIS, como su nombre lo indica, **es amparar el valor insoluto de la deuda al momento de la configuración de siniestros que afecten las coberturas otorgadas**.

Así lo indica la caratula de la póliza:



5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

Para el caso se tiene que la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA solicito un crédito con el BANCO SUDAMERIS y a la fecha su fallecimiento el saldo insoluto de la deuda conforme lo certifica la mencionada entidad bancaria, **corresponde a la suma de VEINTITRES MILLLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($23.843.396.oo):**

BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que el (la) Señor (a) **MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS**, quien se identificaba con Cédula de Ciudadanía No. 22186381, tomó un crédito con nuestra entidad el 09 de Febrero de 2021.

Presenta a la fecha de su fallecimiento el 25 de Junio de 2021, un saldo en su crédito por cartera de libranza de VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE **$23.843.396,00.**

Se expide la presente certificación a los 23 días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021), con destino a Aseguradora Solidaria de Colombia.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Dirección de Operaciones de Convenios de Libranza

Es así que la cuantía máxima de esta litis correspondería única y exclusivamente por el valor de VEINTITRES MILLLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE ($23.843.396.oo) Y NO COMO ERRADAMENTE LO EXPONE EL APODERADO DE LA ACCIONANTE.

En este punto es importante también destacar que el único beneficiario en esta póliza de vida grupo deudores es el BANCO SUDAMERIS, hasta por el monto de la deuda, sin que exista ninguna pretensión económica a favor de los herederos de la asegurada.

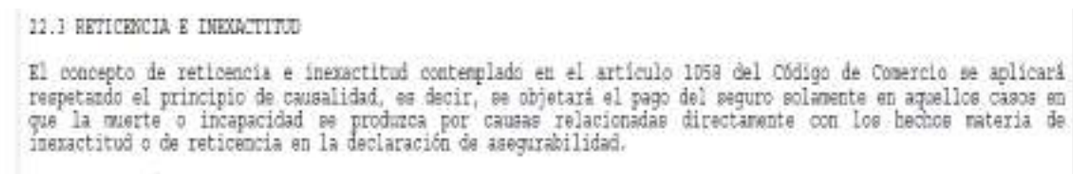
Las anteriores argumentaciones permiten sostener la objeción y oposición a la pretensión económica de la demanda.

2. EN CUANTO **A LOS HECHOS** DE LA DEMANDA:

Al PRIMERO: NO ES CIERTO. La compañía recibió una solicitud de la afectación de la póliza por parte del BANCO SUDAMERIS con ocasión que una de sus deudoras había fallecido para efectos de hacer efectivo el seguro de VIDA GRUPO DEUDORES, en los términos de la póliza otorgada (valor insoluto de la deuda). DE NINGUNA MANERA SE RECIBIO RECLAMACIÓN POR VALOR DE 350 MIILONES COMO SE INDICA ERRADAMENTE EN EL HECHO.

AL SEGUNDO: NO ES CIERTO. Se precisa que ante la primera solicitud el 27 de septiembre de 2021 se le informo al BANCO SUDAMERIS que no era posible atender dicho requerimiento pues se determinó que el hecho base de la mencionada solicitud no se encontraba amparado por la definición de las coberturas de la póliza, conforme a los términos de la objeción OBSP-21-4.591-RUI71156 y que se adjunta como documental. Se presentaron reconsideraciones a la objeción, las cuales fueron atendidas mediante comunicaciones, OBSP-21-4.591-RUI7115629 de octubre de 2021, OBSP-21-5.833-RUI71156 21 diciembre de 2021, y 7 OBSP-22-79-RUI7115629 de enero de 2022.

AL TERCERO Y CUARTO: NO SON CIERTOS. La compañía al objetar fundadamente la solicitud, la argumenta en el entendido y establecido por las condiciones y exclusiones de la póliza:



12.1 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

Esto fue lo que se expresó textualmente:

Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

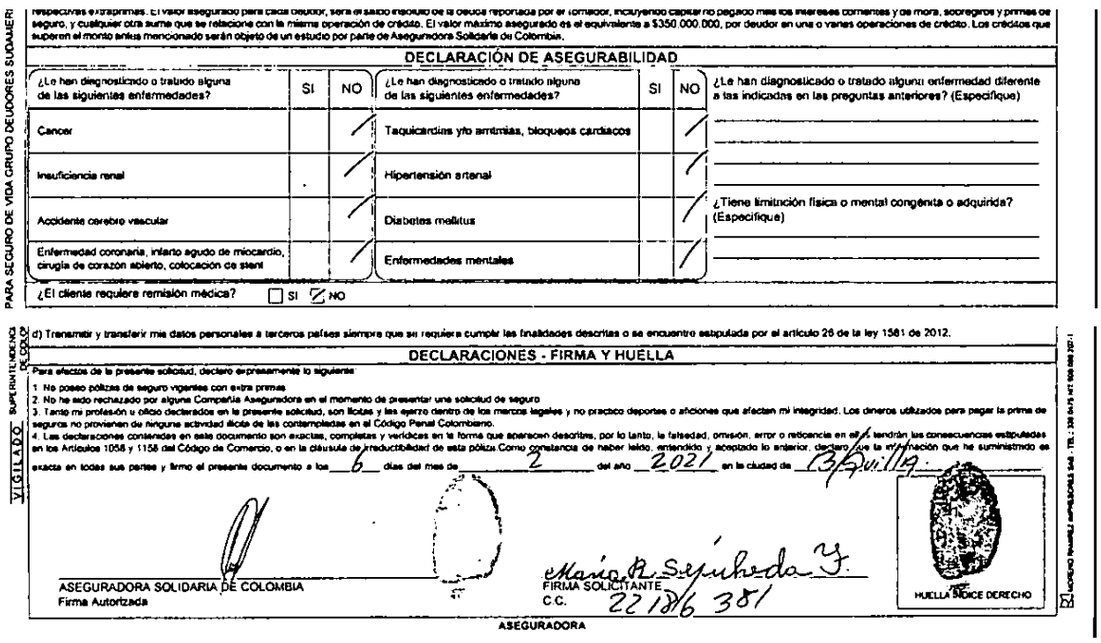
De acuerdo con lo anterior, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015.

Así las cosas, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad; esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una

AL QUINTO: No es un hecho es una apreciación subjetiva, Y POR ENDE NO ES CIERTO. Conforme a las exigencias del articulo 1058 del Código de Comercio y el parágrafo 2 del numeral 6 de la ley 1328 de 2009, era deber de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA manifestar sinceramente el estado de su salud al momento de solicitar el crédito e ingreso a la póliza de seguro como respaldo de la deuda solicitada, pero no lo hizo dado que lamentablemente padecía de un cáncer terminal desde el año del 2015 y que termino con su vida el pasado mes de junio de 2021.

AL SEXTO y SEPTIMO: No son hechos, son transcripciones parcializadas de normas, por ende NO SON HECHOS CIERTOS, no se aceptan, no puede haber manifestación alguna a transcripciones parcializadas de normas.

AL OCTAVO: NO ES CIERTO. Para el ingreso de la póliza la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA tenia que diligenciar la solicitud y declaración de asegurabilidad, en la que debía manifestar su verdadero estado de salud (artículo 1058 Código de Comercio y Parágrafo 2 del artículo 6 de la ley 1328 de 2009) , inclusive manifestar el padecimiento de enfermedades graves como el cáncer, pero no lo hizo, no declaro dichas enfermedades:



PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERI

respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto arriba mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
Cancer		/	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		/	
Insuficiencia renal		/	Hipertensión arterial		/	
Accidente cerebro vascular		/	Diabetes mellitus		/	¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		/	Enfermedades mentales		/	

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☑ NO

SUPERINTENDENCIA DE CODIGO VIGILADO

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que sea requerido cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que anteceden descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Pasto.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186351

HUELLA INDICE DERECHO

ASEGURADORA

AL NOVENO y DECIMO. No son hechos, son transcripciones parcializadas de normas, por ende NO SON CIERTOS, no se aceptan, no puede haber manifestación alguna a transcripciones parcializadas de normas.

AL DECIMO PRIMERO: Es parcialmente cierto. Es cierto y solicito se tenga como CONFESO esta parte del hecho: "**Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo**.." pero no puede ser cierta de ninguna manera esta manifestación: "razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza", dado que se trata de una apreciación subjetiva no es un hecho.

AL DECIMO SEGUNDO: Es parcialmente cierto. Es cierto y solicito se tenga como CONFESO esta parte del hecho: "**Al igual que en los documentos de historial clínico de mi Poderdante radicados desde el principio, se puede constatar que la señora está presentando este problema desde hace mucho tiempo**.." pero no puede ser cierta de ninguna manera esta manifestación: "razón por la cual nos extraña que le haya sido negada la solicitud del pago de la póliza" y solo se han expedido copias de las pólizas de seguros de los años 2014 en adelante y faltan los años 2012 y 2013, dado que se

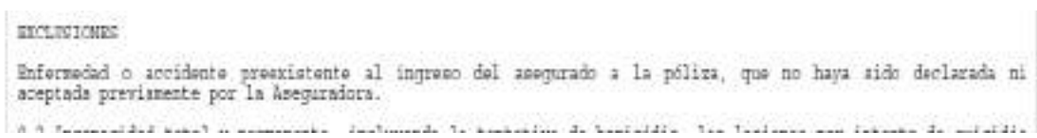
trata de una apreciación subjetiva no es un hecho y que la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA no estuvo amparada en la póliza en los años 2012, 2013 ni 2014, solamente ingreso a la mencionada cobertura desde el 8 de febrero de 2021.

3. EXCEPCIONES DE FONDO PROPUESTAS.

3.1 INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR QUE EL HECHO RECLAMADO NO ES UN EVENTO AMPARADO POR LA DEFINICION DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA.

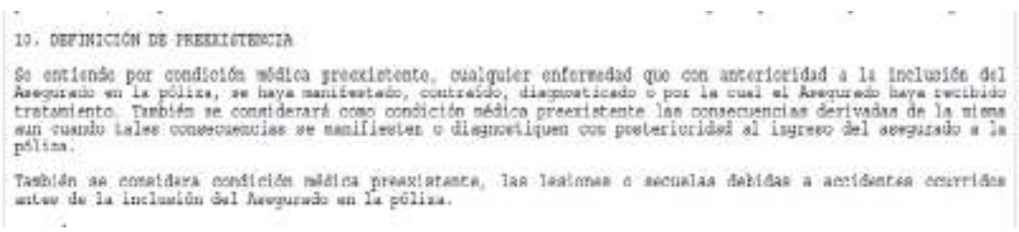
Conforme lo establece el artículo 1056 del Código de Comercio, el producto de Vida Grupo Deudores, previó como definición y alcance del de sus amparos la no cobertura de preexistencias y estableciendo el principio de causalidad en los siguientes términos:

"(…)



EXCLUSIONES

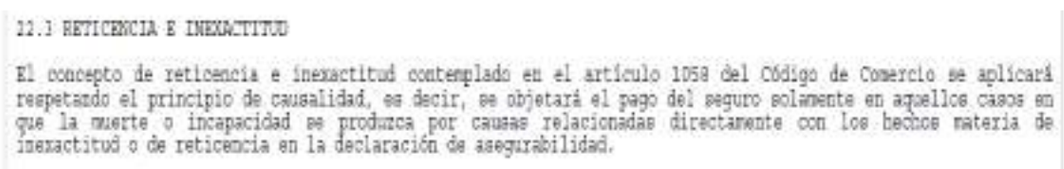
Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.



10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.



12.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

Definiciones que se encuentran consagradas e inmersas en la solicitud de seguro suscrita por la asegurada y en las condiciones generales de la misma como dan cuenta las documentales adjuntas a esta demanda.

Para el caso en estudio, resulta claro que con las mismas confesiones

hechas en la demanda, así como las documentales allegadas al momento de presentar la correspondiente reclamación, en esencia los registros médicos emitidos consignados en las historias clínicas, se estableció que la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA presentaba varios diagnósticos de salud que resultaron importantes para llegar a un estado oncológico terminal secundario a un tumor renal de células claras, el cual había sido nefrectomizado en el año 2015 (fecha ingreso a la póliza 6 de febrero de 2021) y que fue finalmente lo que produjo su fallecimiento.

Los registros de historias clínicas que se obtuvieron arrojaron estos resultados:

ANTECEDENTES MEDICOS

Institución: Nueva EPS

Fecha	Diagnósticos
Enero 25 de 2012	Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas. Insuficiencia venosa crónica periférica.
Mayo 9 de 2012	Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas. Síndrome del colon irritable sin diarrea. Neuralgia y neuritis no especificadas.
Agosto 27 de 2012	Síndrome del colon irritable sin diarrea. Parasitosis intestinal sin otra especificación.

Septiembre 13 de 2012	Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada.
Noviembre 27 de 2012	Síndrome del colon irritable sin diarrea. Otras enfermedades vasculares periféricas especificadas.
Febrero 27 de 2013	Neuralgia y neuritis no especificadas. Síndrome del colon irritable sin diarrea.
Mayo 17 de 2013	Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada. Síndrome del colon irritable sin diarrea.
Mayo 29 de 2013	Mareo y desvanecimiento.
Junio 13 de 2013	Mialgia. Otras rinitis alérgicas.
Julio 11 de 2013	Síndrome del colon irritable sin diarrea. Dermatitis alérgica de contacto debida a otros agentes. Otras gastritis.
Septimbre 27 de 2013	Síndrome del colon irritable sin diarrea. Parasitosis intestinal sin otra especificación.
Diciembre 11 de 2013	Síndrome del colon irritable sin diarrea. Neuralgia y neuritis no especificadas. Parasitosis intestinal sin otra especificación.
Febrero 15 de 2014	Espolón calcaneo.
Marzo 19 de 2014	Faringitis aguda.
Junio 7 de 2014	Otitis externa aguda no infecciosa. Otras gastritis. Síndrome del colon irritable sin diarrea.
Octubre 17 de 2014	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
Noviembre 18 de 2014	Asma no especificada. Parasitosis intestinal sin otra especificación.
Diciembre 16 de 2014	Síndrome del colon irritable con diarrea. Hiperglicemia no especificada.
Enero 21 de 2015	Colitis y gastroenteritis no infecciosas no especificadas. Parasitosis intestinal sin otra especificación.
Febrero 6 de 2015	Hiperlipidemia mixta. Infección de vías urinarias tipo no especificado.
Abril 16 de 2015	Migraña no especificada. Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.

Agosto 21 de 2015	Carcinoma in situ de otros órganos urinarios y de los no especificados. Otros estados postquirúrgicos especificados.
Octubre 7 de 2015	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Enero 16 de 2016	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal.
Febrero 6 de 2016	Otras colelitiasis.
Julio 5 de 2016	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Julio 12 de 2016	Bursitis del hombro.
Diciembre 7 de 2016	Faringitis aguda no especificada.
Diciembre 29 de 2016	Micosis no especificada.
Enero 31 de 2017	Gastritis crónica no especificada.
Marzo 16 de 2017	Artritis no especificada.
Mayo 10 de 2017	Síndrome del colon irritable con diarrea.
Agosto 8 de 2017	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Agosto 23 de 2017	Bronquitis aguda no especificada.
Enero 29 de 2018	Enfermedad renal tubulointersticial no especificada.
Junio 12 de 2018	Insuficiencia venosa crónica periférica. Síndrome del colon irritable sin diarrea.
Diciembre 12 de 2018	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Abril 26 de 2019	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Mayo 6 de 2019	Artrosis no especificada. Hipertensión esencial primaria.
Mayo 15 de 2019	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Mayo 27 de 2019	Artrosis no especificada.
Julio 15 de 2019	Enfermedad cardiovascular aterosclerótica así descrita.
Enero 7 de 2020	Traumatismo de vasos sanguíneos renales.
Marzo 13 de 2020	Osteoporosis idiopática sin fractura patológica.
Junio 27 de 2020	Insuficiencia renal crónica no especificada.

Julio 7 de 2020	Gastritis no especificada.
Febrero 19 de 2021	Insuficiencia renal crónica no especificada.
Abril 9 de 2021	Traumatismo de vasos sanguíneos renales.
Mayo 14 de 2021	Anemia tipo no especificado.
Mayo 21 de 2021	Covid-19 virus no identificado.
Mayo 31 de 2021	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada. Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación.
Junio 23 de 2021	Incontinencia fecal. Tumor maligno del hígado no especificado.

Se anexa Historia Clínica Nueva EPS.

Institución: Organización Clínica Bonnadona Prevenir

Fecha	Diagnósticos
Abril 7 de 2016	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñón.
Ingreso: Junio 13 de 2021 Salida: Junio 21 de 2021	Cáncer renal. Osteoporosis. Anemia. Signos de hiperreactividad bronquial. Dolor abdominal localizado en parte superior. Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal. Atención paliativa. Injuria renal aguda vs crónica agudizada.

Se anexa Historia Clínica Organización Clínica Bonnadona Prevenir.

Institución: Clínica de La Costa Ltda.

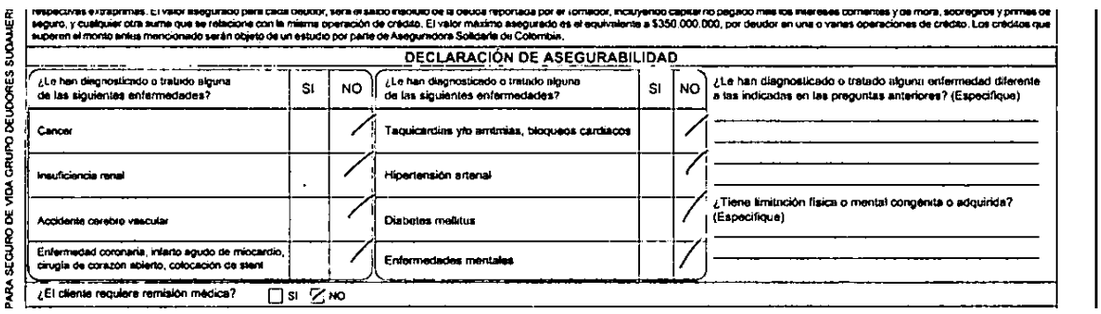
Fecha	Diagnósticos
Ingreso: Julio 12 de 2015 Salida: Julio 14 de 2015	Hematuria recurrente y persistente. Cólico renal no especificado. Tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñón.
Ingreso: Julio 20 de 2015 Salida: Julio 31 de 2015	Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal. Hematuria no especificada. Otros estados postquirúrgicos.

Se anexa Historia Clínica Clínica de La Costa Ltda.

Esto determino fundamentar la objeción de la reclamación de la aseguradora en estos términos:

> Las condiciones particulares de la citada póliza, establecen que se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.
>
> De acuerdo con lo anterior, se procedió con la validación de los antecedentes médicos de la asegurada registrados en la historia clínica emanada por las entidades Nueva EPS, Clínica de La Costa LTDA y Organización Clínica Bonnadona Prevenir, evidenciando que, la señora María Rosalba Sepúlveda Tapias, fallece a causa de un estado terminal oncológico secundario a un tumor renal de células claras, el cual fue nefrectomizado en el año 2015.
>
> Así las cosas, para el 06 de febrero de 2021, fecha de la firma de solicitud de seguro para el ingreso a la Póliza No. 994.000.000.003, existía dicho cáncer, patología que fue diagnosticada con anterioridad al otorgamiento de la obligación No. 106684644, sin que hubiese sido manifestada dentro de la declaración de asegurabilidad; esta omisión de información vulnera el principio de buena fe, al no declarar sinceramente el estado de salud y la consecuente información exacta y precisa del estado del riesgo, constituyéndose igualmente en una

Se insiste que estas enfermedades NO FUERON MANIFESTADAS POR LA SEÑORA MARIA ROSALBA SEPULVEDA ni al momento de la solicitud de crédito con BANCO SUDAMERIS S.A., ni a la ASEGURADORA SOLIDARIA al momento de suscribir la solicitud de seguro, como se evidencia en el mencionado documento:



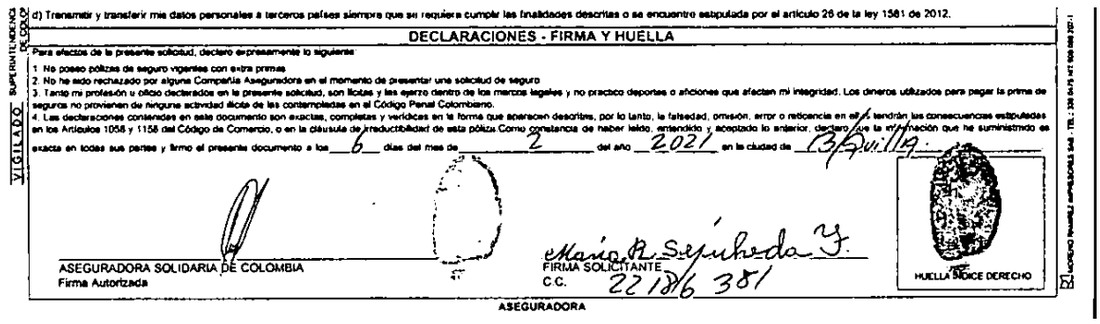
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMERI

respectivas extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
Cancer		/	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		/	
Insuficiencia renal		/	Hipertensión arterial		/	
Accidente cerebro vascular		/	Diabetes mellitus		/	¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		/	Enfermedades mentales		/	

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☑ NO



VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE COLOMBIA

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que sea requerido cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza.Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Pasto.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186 351

HUELLA INDICE DERECHO

ASEGURADORA

Resulta entonces claro que el hecho generador de la demanda, NO ES OBJETO DE LA DEFINICION DE LA AMPARO DE LA POLIZA DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA, conforme se le indico en la oportunidad correspondiente a la demandante.

3.2 INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR APLICACION DE LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO REPRESENTADO EN LA POLIZA, POR PRESENTARSE EL FENOMENO JURIDICO DE RETICENCIA DEL ASEGURADO.(ART 1058 C.Co)

El artículo 1058 del Código de Comercio establece una obligación importante a cargo del tomador o asegurado de la póliza, que consiste en declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el verdadero estado del riesgo y esto es así dentro del marco de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguros.

Dicho incumplimiento acarrea consecuencias jurídicas que afectan el contrato de seguro representado en la póliza, y más exactamente lo afectan por nulidad, que impiden válidamente la producción de los efectos jurídicos del mencionado contrato.

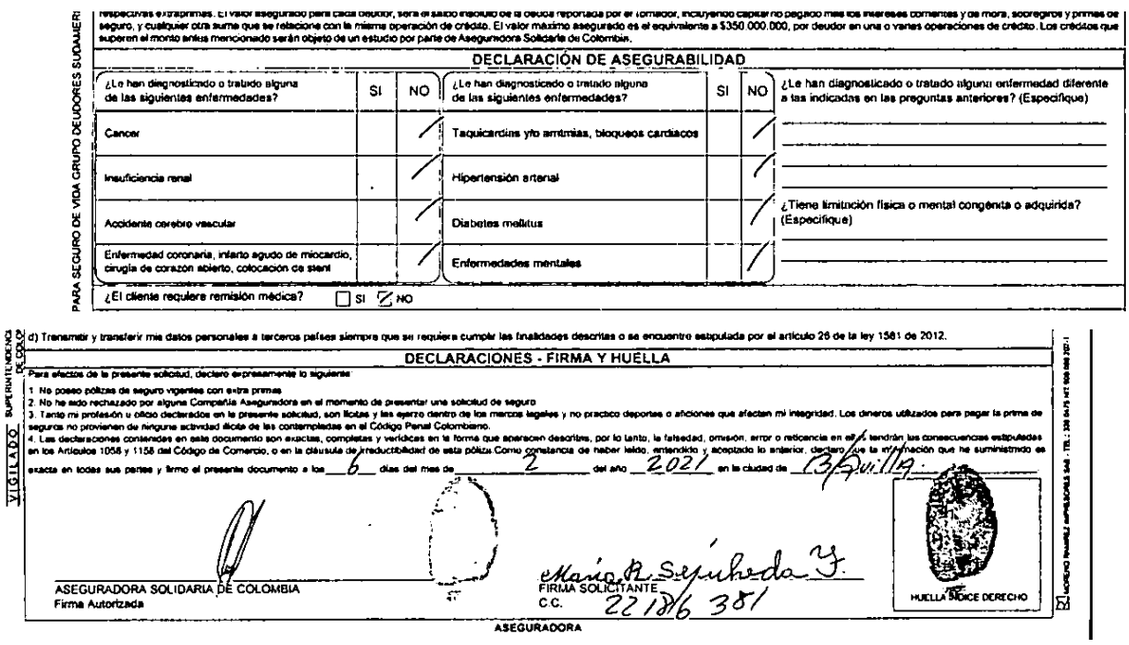
Para el caso que nos concita, y conforme a las documentales que se allegaron a la misma reclamación presentada en oportunidad, hoy confesadas en la demanda, se determinó que la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA al momento del ingreso de la póliza NO DECLARO SU VERDADERO ESTADO DE SALUD.

En dicha fecha (6 de febrero de 2021) la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA en efecto omitió declarar los cuadros médicos que había padecido y estaba padeciendo teniendo la obligación de hacerlo (manifestarlas) conforme lo exige la norma aplicable enmarcado además en el principio de buena fe, conforme en extenso se expuso en la excepción anterior. Precisamente para ese evento nuestra legislación comercial ha prevenido que :

> ***Código de Comercio***
> ***Artículo 1058. Declaración del estado del riesgo y sanciones por inexactitud o reticencia***
>
> **El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo**, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la **inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro**.
>
> **Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.**
>
> Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.
> (…) (subrayas fuera de texto)

Al momento del diligenciamiento de la solicitud de ingreso del seguro, existía el espacio correspondiente para que manifestara su estado de salud, Inclusive señalando si padecía o le habían diagnosticado como

enfermedad el cáncer, y ella señalo que NO lo padecía. Dicha declaración está avalada por su firma y correspondiente huella plasmada en esta solicitud:



PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES SUDAMER:

respectivos extraprimas. El valor asegurado para cada deudor, será el saldo insoluto de la deuda reportada por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Solidaria de Colombia.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

¿Lo han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?	SI	NO	¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)
Cancer		/	Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos		/	
Insuficiencia renal		/	Hipertensión arterial		/	
Accidente cerebro vascular		/	Diabetes mellitus		/	¿Tiene limitación física o mental congénita o adquirida? (Especifique)
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		/	Enfermedades mentales		/	

¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☑ NO

d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que sea requisito cumplir las finalidades descritas o se encuentre estipulada por el artículo 26 de la ley 1581 de 2012.

DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA

Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:

1. No poseo pólizas de seguro vigentes con estas primas
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro
3. Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico deportes o aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguros no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
4. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio, o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento a los 6 días del mes de 2 del año 2021 en la ciudad de Bogotá.

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Firma Autorizada

FIRMA SOLICITANTE
C.C. 22186 381

HUELLA ÍNDICE DERECHO

ASEGURADORA

Estas situaciones ya probadas, además confesadas en la misma demanda, producen necesariamente la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo a las voces del artículo 1058 del Código de Comercio, en concordancia con los artículos 899 ibídem y 1740 y siguientes del Código Civil. Lo que impide válidamente que la Aseguradora Solidaria no pueda atender positivamente la solicitud de afectación de la póliza por la demandante, lo que motiva la desestimación legitima de sus pretensiones.

Resulta del caso recordar precisamente que en los actos precontractuales, la no veracidad del estado de salud del asegurado en esta clase de pólizas (vida grupo) vicia o afecta el consentimiento de las partes, constituyéndose en una omisión de uno de los requisitos para que nazca una obligación civil conforme lo enseña nuestro ordenamiento civil:

“DE LOS ACTOS Y DECLARACIONES DE VOLUNTAD

ARTICULO 1502. <REQUISITOS PARA OBLIGARSE>. Para que una persona se obligue a otra por un acto o declaración de voluntad, es necesario:

1o.) que sea legalmente capaz.

2o.) que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicio.

3o.) que recaiga sobre un objeto lícito.

4o.) que tenga una causa lícita.

La capacidad legal de una persona consiste en poderse obligar por sí misma, sin el ministerio o la autorización de otra.

Es por esto que en los casos en los cuales se presenta esa reticencia por parte de los asegurados que afecta el vicio del consentimiento frente a estos actos de declaración de voluntad, necesariamente conlleven a la nulidad relativa del contrato de seguro, conforme lo prevé el artículo 1058 del Código de Comercio.

Se destaca que la compañía de seguros precisamente en el formulario de solicitud de seguro establecido el campo de “Declaraciones”, en la cual el tomador o asegurado manifestaba o preveía que no tenía ninguna afectación a su salud por enfermedades crónicas o agudas, y se hace dicha prevención para que en caso negativo el asegurado indique o informe que no es cierto, indique cuáles son esas enfermedades y la aseguradora determine si entra a asumir dicho riesgo en condiciones más onerosas o si finalmente decide no aceptarlo, no incluirlo, pero la señora MARIA LILIANA SEPULVEDA señalo en el campo de enfermedad de cáncer, que NO lo padecía ni se le había diagnosticado señalando la opción NO del formato, lo que de suyo afecta el contrato de seguro a las voces del artículo 1058 del Código de Comercio.
.”

Se suma además que precisamente la ley 1328 de 2009, Régimen de

Protección al Consumidor Financiero, establece DEBERES QUE TAMBIEN DEBEN CUMPLIR LOS CONSUMIDORES que se concretan para el caso que nos concita en el siguiente principal:

> **"Artículo 6°.** *Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros.* Las siguientes constituyen buenas prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros:
>
> (…)
>
> **Parágrafo 2**°. Los consumidores financieros tendrán el deber de suministrar información cierta, suficiente y oportuna a las entidades vigiladas y a las autoridades competentes en los eventos en que estas lo soliciten para el debido cumplimiento de sus deberes y de actualizar los datos que así lo requieran."

Este deber legal NO FUE CUMPLIDO por la señora MARIA ROLSABA SEPULVEDA, pues el riesgo de su estado de salud no era el eventual posterior a protegerse por la póliza. En otras palabras, ya no era riesgo (eventual contingente), era un hecho inmiente, que como tal debió haberlo informado como lo indica la norma en cita pero no lo hizo. Tampoco fue suficiente y mucho menos oportuno.

Pero por que la exigencia de este deber de relevancia legal? por que toda relación comercial está enmarcada en el principio de la buena fe, y para el contrato de seguro debe aplicar el de la ubérrima buena fe conforme lo ha sostenido la doctrina y la Jurisprudencia reiteradamente.

Estas situaciones ya probadas, además confesadas en la misma demanda, producen necesariamente la nulidad relativa del contrato de seguro contenido en la póliza de vida grupo a las voces del artículo 1058 del Código de Comercio, en concordancia con los artículos 899 ibídem y 1740 y siguientes del Código Civil. Lo que impide válidamente que la Aseguradora Solidaria no pueda atender positivamente la solicitud del

señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA, lo que motiva la desestimación legitima de sus pretensiones.

Jurisprudencialmente la Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento ha resaltado sobre el tema:

> ***(…) El artículo 871 del Código de Comercio establece como principio general de todos los actos mercantiles la «buena fe» de quienes intervienen en su perfeccionamiento, por lo que los acuerdos de voluntades se rigen, fuera de lo pactado expresamente en ellos, por «todo lo que corresponda a la naturaleza de los mismos, según la ley, la costumbre o la equidad natural».***
>
> *Esa obligación se hace manifiesta especialmente en el contrato de seguro, a la luz del artículo 1058 ibidem, según el cual*
>
> > *[e]l tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro (…) Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo (…) Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 (…) Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.*
>
> *Dicha norma* ***consagra un deber para el tomador de manifestar, sin tapujos, reservas ni fingimientos, las condiciones actuales frente a la posible ocurrencia del suceso incierto cuya protección se busca****. Y si bien la muerte es un hecho ineludible cuyo amparo permite la ley,* ***en ese evento la obligación se refiere a precisar el estado de salud del asegurado de manera tal que se sepan, a ciencia***

cierta, los términos en que responderá si ocurre en su vigencia.

Por ende, la falta de honestidad del tomador sobre aspectos de su pleno conocimiento y que de saberlas la aseguradora incidirían en la relación, ya para abstenerse de concretarla, delimitar las exclusiones o incrementar el valor de la póliza, riñen con la «buena fe» exigida y acarrea la nulidad relativa del convenio.

(…)

De todas maneras, en lo que se refiere al «seguro de vida», el artículo 1158 id previene que «[a]unque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar».

No puede, entonces, endilgarse que el profesionalismo que requiere la actividad aseguradora, de entrada, exige el agotamiento previo de todos los medios a su alcance para constatar cuál es el «estado del riesgo» al instante en que se asume, como si fuera de su exclusivo cargo, so pena de que la inactividad derive en una «renuncia» a la «nulidad relativa por reticencia».

Esto por cuanto, se reitera, el tomador está compelido a «declarar sinceramente los hechos o circunstancias» que lo determinan y los efectos adversos por inexactitud se reducen si hay «error inculpable» ***o se desvanecen por inadvertir el asegurador las serias señales de alerta sobre inconsistencias en lo que aquel reporta***.

Ahora bien, no puede pasarse por alto que tratándose de seguros colectivos de vida, en los que se contrata por cuenta de un tercero determinado o determinable, la obligación de declarar el «estado del riesgo» la tiene el asegurado, de conformidad con el artículo 1039 del Código de Comercio, puesto que es él quien sabe sobre las afecciones o la inexistencia de ellas al momento de adquirirlo

CSJ, SC 2803-2016 del 4 de marzo de 2016, Rad. n.° 2008-00034.01,

(negrillas fueras del texto)

3.3 EXCEPCIÓN DE CONTRATO NO CUMPLIDO "EXCEPTIO NON ADIMPLETI CONTRACTUS"

En concordancia con la excepción anterior y teniendo en cuenta precisamente lo exigido por el inciso segundo del artículo 1058 del Código de Comercio, la excepción de contrato no cumplido resulta prospera para negar las pretensiones de esta demanda y veamos por que:

El artículo 1609 del código civil establece ***"En los contratos bilaterales ninguno de los contratantes está en mora dejando de cumplir lo pactado, mientras el otro no lo cumpla por su parte, o no se allana a cumplirlo en la forma y el tiempo debidos."*** **En aplicación de este precepto se ha erigido la excepción de contrato no cumplido o "*non adimpleti contractus*"**, con la cual se hace referencia a que en los contratos bilaterales no se estará en mora de cumplir lo pactado mientras la contraparte no lo haya cumplido en la forma y el tiempo establecidos en los términos contractuales o la ley.

En el caso que nos concita, se encuentra probado que los padecimientos de su salud antes del ingreso a la póliza, no fueron debidamente informadas a la Aseguradora, lo que comporta una conducta contraria a derecho, desconocedora de las obligaciones que le asistían al contratante en obrar con lealtad y claridad sobre el estado real del riesgo que trasladaba a la compañía de seguros, lo cual no puede ser avalado por la administración de justicia, y mucho menos aceptado por los fundamentos jurídicos que construyen el principio de la ubérrima buena fe que gobierna el contrato de seguro.

Reitérese como precisamente el mencionado artículo del Código de Comercio asigna al tomador la obligación, su deber precontractual y contractual de informar su real estado de salud (Art. 1058 C.Co). Deber que no cumplió la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA al momento de ingreso de la póliza, lo que se traduce en que la excepción que se

propone se declare prospera en la sentencia.

3.4 INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE LA ASEGURADORA POR ROMPIMIENTO DEL NEXO CAUSAL POR HECHO EXCLUSIVO DEL ASEGURADO.

Como quiera que conforme se expone claramente en las excepciones anteriores, existió un comportamiento precontractual y contractual totalmente omisivo y separado totalmente de sus deberes contractuales por parte la señora LILIANA SOTO con la Aseguradora, dicho comportamiento encuadra totalmente en un hecho exclusivo del asegurado o del mismo contratante, que con base a los a los criterios que fundan la responsabilidad civil contractual se constituye en un factor exonerante valido de responsabilidad que rompe el nexo causal, sobre las pretensiones de esta demanda.

Destáquese que la asegurada señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA, falto a su deber legal impuesto por el articulo 1058 del Código de Comercio, y ante ese incumplimiento no podría exigirle al asegurador el cumplimiento de contrato de seguro representado en la póliza en cita, por lo que dicha actuación o comportamiento, además de configurar una nulidad relativa del contrato tal y como se expuso, genera un rompimiento del nexo causal de la responsabilidad civil contractual que se pretende en esta demanda. Es que de haberse cumplido el deber de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA de informar sobre su verdadero estado de salud, la aseguradora o había establecido condiciones mas onerosas o se hubiese abstenido de celebrar dicho contrato, prevención que precisamente se encuentra dentro del marco de la solicitud de seguro suscrita y firmada por la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA.

Sobre el nexo causal la Corte Suprema de Justicia ha indicado que:

> "Al respecto, sea lo primero expresar que la Corte tiene por admitido que el nexo causal es uno de los elementos requeridos para la configuración de la responsabilidad, sin que se haya admitido la posibilidad de sustituirla por una evaluación basada en análisis probabilísticos. «*Lo contrario supondría tener que convivir en una* ***sociedad en la que haya que resarcir cualquier resultado dañoso por la simple razón de que uno de nuestros actos intervenga objetivamente en su causación, aun cuando escape a nuestra responsabilidad y se encuentre más allá de nuestro control***» (SC10298-2014, 05 ag. 2014, rad. n.° 2002-00010-01, la cual reitera el proveído SC, 18 dic. 2012, rad. n.° 2006-0094-01).
>
> En segundo lugar, es menester aclarar que la causalidad supone la demostración de un aspecto material y de otro jurídico, de suerte que no haya duda sobre la incidencia del comportamiento en la producción del perjuicio. El primero, se centra en la ligazón existente entre la acción u omisión y el daño, en orden a determinar cuál fue la contribución positiva en su ocurrencia o cómo la conducta omitida hubiera evitado la afectación o morigerado su efecto). El aspecto jurídico se refiere a la evaluación que debe hacerse sobre la aptitud o incidencia que tuvo el hecho para materializar el perjuicio."

De lo anterior se colige claramente que ante es acción de responsabilidad contractual, no existe ningún nexo causal que permita atribuirle una obligación a la Aseguradora Solidaria, pues fue la misma asegurada quien omitió sus deberes por demás legales imperativos contenidos no solamente en el artículo 1058 del Código de Comercio si no los establecidos en el artículo 863 ibidem como pasa a exponerse.

3.5 PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION DE DEMOSTRARSE ACTOS DE MALA FE POR PARTE DEL ASEGURADO o DEL BENEFICIARIO.

De entrada debemos resaltar que el artículo 863 del C.Co. establece en los actos precontractuales lo siguiente:

> **"ARTÍCULO 863. <BUENA FE EN EL PERIODO PRECONTRACTUAL>.** Las partes deberán proceder de buena fue exenta de culpa en el período precontractual, so pena de indemnizar los perjuicios que se causen."

Por su parte el inciso segundo del artículo 1078 establece que "la mala fe de asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la perdida de tal derecho

La Corte Constitucional sobre este principio que gobierna el contrato de seguros afirmo:

Al respecto, esta Corporación en la sentencia C-1194 de 2008, sostuvo:

> *"La Corte Constitucional ha considerado que en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado, y en tanto postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares, y por ello la ley también pueda establecer, en casos específicos, esta presunción en las relaciones que entre ellos se desarrollen".*

Dando alcance a lo referido anteriormente, este Tribunal ha manifestado en reiteradas oportunidades que:

> *"El principio de buena fe se ha definido como aquel que exige a los particulares y a las autoridades públicas ajustar sus comportamientos a una conducta honesta, leal y conforme con las actuaciones que podrían esperarse de una "persona correcta (vir bonus)". Así la buena fe presupone la existencia de relaciones reciprocas con trascendencia jurídica, y se refiere a la "confianza, seguridad y credibilidad que otorga la palabra dada. (…) la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el estado, y en tanto*

postulado constitucional, irradia las relaciones jurídicas entre particulares[103]".

Si bien en el artículo 1036 del Código de Comercio no figura la buena fe como elemento estructural del contrato de seguro, la jurisprudencia ha coincidido en mencionar que ella hace parte integral del negocio. En este sentido la sentencia C-232 de 1997 expuso:

> *"Aseverar que el contrato de seguro es uberrimae bona fidei contractus, significa sostener que en él no bastan simplemente la diligencia, el decoro y la honestidad comúnmente requeridos en todos los contratos, sino que exige que estas conductas se manifiesten con la máxima calidad, esto es, llevadas al extremo. La necesidad de que el contrato de seguro se celebre con esta buena fe calificada, vincula por igual al tomador y al asegurador".*

Así las cosas, la buena fe constituye un principio que disciplina y constituye un eje fundamental en los contratos de seguro, obligación que recae en el tomador, quien se encuentra en el deber de declarar de manera cierta todas las circunstancias inherentes al riesgo.

En caso de presentarse prueba de la existencia de la mala fe en la etapa precontractual o en la reclamación por parte del Asegurado o del beneficiario de la póliza, la excepción propuesta debe declararse probada.

3.6 ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA POR COBRO DE LO DEBIDO

Se desprende como corolario de lo anterior que de no existir una obligación de mi representada en los hechos que fundan la demanda, el dar curso positivo a las pretensiones de la misma generaría un enriquecimiento sin causa a favor de la parte actora, utilizándose esta acción como una fuente de dicho enriquecimiento que de ninguna manera la delegatura puede permitir.

PRUEBAS

Solicito respetuosamente a la delegatura que se decreten como pruebas las siguientes:

a. DOCUMENTALES:

1. PODER

2. SOLICITUD Y DECLARACION DE ASEGURABILIDAD QUE CONTIENE LAS CONDICIONES DE LA POLIZA SUSCRITA POR LA ASEGURADA

3. CARATULA POLIZA CON CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA

4. HISTORIAS CLINICAS DE LA SEÑORA MARIA ROSALBA SEPULVEDA.

5. OBJECION FORMAL A LA RECLAMACION EMITIDA POR LA ASEGURADORA SOLIDARIA.

6. RATIFICACION DE LAS OBJECIONES

7. CERTIFICACION SALDO INSOLUTO DE LA DEUDA.

b. INTERROGATORIO DE PARTE

Se cite y haga comparecer a las demandantes para que absuelva cuestionario que de manera verbal o escrita realizare el día de la diligencia.

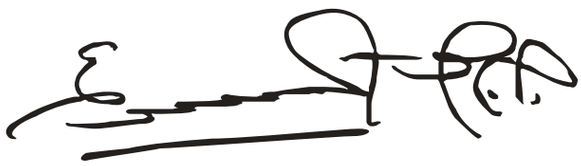
ANEXOS

- Poder.
- Documentales

NOTIFICACIONES

Las notificaciones de mi representada las pueden remitir a la calle 100 No. 9 A 45 Piso12 de Bogotá D.C. email: notificaciones@solidaria.com.co. El suscrito en la Calle 18 No. 6-31 oficina 205 Tel. 2838470 cel 3115396553, 3143933480 Edificio Bogotá Centro, Bogotá D.C. correo electrónico; gerencia@poderjuridico.com

Atentamente,



LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ
C.C.79.598.727 de Bogotá
TP No.141113 del C.S de la J.

Bogotá D.C.,

Doctor
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ
COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Bogotá D.C.

REFERENCIA. PROCESO VERBAL SUMARIO DE MAYOR CUANTIA - ACCION DE PROTECCION AL CONSUMIDOR.

RADICADO INTERNO:	**2022044715-009-000** **1 - 12 BANCO GNB SUDAMERIS S.A.** **506 - FUNCIONES JURISDICCIONALES** **ANEXOS - FOLIOS**
EXPEDIENTE:	**2022-0905** **DEMANDANTE: ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA** **DEMANDADOS: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y BANCO GNB SUDAMERIS S.A.** **ASUNTO: CONTESTACION DEMANDA**

Respetado Doctor:

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía número 52.898.163 de Bogotá D.C., Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de Apoderada General del BANCO GNB SUDAMERIS S.A., tal como se acredita con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, **Anexo 1**, encontrándome dentro del término de traslado de la demanda presentada por la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, doy CONTESTACION a la misma, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD

La demanda instaurada por la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, en adelante la Demandante, fue notificada mediante comunicación recibida por el Banco GNB SUDAMERIS S.A., el día 23 de marzo de 2022, entendiéndose notificado transcurridos dos días hábiles siguientes, es decir el día 28 de marzo de 2022, corriendo el término de traslado, por lo cual, la presente contestación se presenta en forma oportuna.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

II. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

Respecto a la pretensión formulada por la parte demandante, nos permitimos precisar que no va dirigida al Banco, por lo cual, no es posible pronunciarnos. No obstante a lo anterior, aclaramos que el Banco GNB Sudameris S.A., ostenta la calidad de beneficiario dentro del contrato de seguro suscrito entre la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., y la deudora, sin que tenga injerencia en las decisiones adoptadas por la Compañía Aseguradora.

De igual forma, resaltamos que el Banco GNB Sudameris S.A., es un establecimiento de crédito, al cual, por su naturaleza jurídica no le es permitido celebrar contratos de seguros, así las cosas, no le corresponde el pago de la póliza de seguro. En consecuencia, no es de resorte del Banco, realizar las actividades que solo le competen a un Asegurador, sin corresponderle el pago de la póliza de seguro.

Así mismo, resaltamos que el Contrato de Mutuo celebrado entre el Banco GNB Sudameris S.A., y la deudora es autónomo e independiente de la relación contractual derivada del Contrato de Seguro celebrado con la entidad Aseguradora Solidaria de Colombia, reiterando que el Banco actúa en calidad de beneficiario.

Vale la pena precisar que de acuerdo a lo indicado por la Aseguradora, la objeción de la reclamación presentada tuvo fundamento en que la Señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (Q.E.P.D), tenía conocimiento del antecedente de salud, sin que la misma fuera declarada, estando obligado a ello de acuerdo con la declaratoria de asegurabilidad, documento suscrito por la señora Maria Rosalba en señal de aceptación de su contenido, según se observa en la Solicitud Individual de Seguro, **Anexo 2**.

De igual forma, el Banco GNB Sudameris S.A, estará atento a las resultas del proceso, en su condición de acreedor de la obligación a cargo de la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (Q.E.P.D), y en su condición de beneficiaria de la póliza de vida grupo deudores 994000000003.

Finalmente, no hay razones de hecho, ni de derecho, para que se realice el pago del seguro por parte de nuestra Entidad por las razones expuestas anteriormente, ni el pago de los perjuicios aducidos por la demandante, así como de ninguna otra suma por concepto de agencias en derecho y costas procesales por parte del BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

III. RESPECTO DE LOS HECHOS

A continuación, nos permitimos informar que los hechos expuestos por el apoderado de la demandante en el capítulo HECHOS de la demanda, no van dirigidos al Banco, por lo cual no hay lugar a pronunciamiento de cada una de las manifestaciones relacionadas no obstante, precisamos lo relacionado al vínculo contractual entre la señora MARIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS y el Banco GNB Sudameris S.A., en virtud del crédito de libranza por ella adquirido de acuerdo al convenio existente con la pagaduría de Colpensiones desembolsado bajo las siguientes condiciones financieras y según se observa en Tabla de Amortización adjunta, **Anexo 3:**

FORMA DESEMBOLSO OBLIGACIÓN No. 106684644	
CONCEPTO	**VALOR**
Saldo obligación No. 106336316	$ 21.374.194,00
Saldo a favor del cliente	$ 1.268.818,00
CXC Alivio Financiero	$ 1.200.138,00
Estudio de crédito	$ 136.850,00
TOTAL	**$ 23.980.000,00**

CONDICIONES FINANCIERAS	
No. Obligación	106684644
Fecha de Desembolso	09/02/2021
Monto	$ 23.980.000,00
Valor cuota	$ 414.409,00
Plazo	129 meses
Fecha primer vencimiento	10/03/2021
Fecha último vencimiento	10/11/2031
TASA DE INTERÉS	
Nominal Anual M.V.	15,60%
Mensual	1,30%
Efectiva Anual	16,76%

Para esta operación se recibieron pagos desde el mes de marzo a junio de 2021 como se evidencia en histórico de pagos adjunto, **Anexo 4**, precisando que para la fecha del fallecimiento de la señora Sepúlveda la obligación presentaba un saldo de $23.843.396,00., encontrándose a la fecha vigente.

Es de aclarar que de acuerdo al Reglamento Crédito de Libranza adjunto, **Anexo 5**, para el otorgamiento de créditos es indispensable que los deudores contraten un seguro de vida con cualquier entidad aseguradora, con el fin de respaldar la obligación adquirida en caso de muerte. Para el presente caso, la cliente adquirió la póliza No. 994000000003, con la Aseguradora Solidaria de Colombia, según se observa en la copia de la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por la señora Maria Rosalba Sepulveda Tapias adjunta en Anexo 2, de la cual el Beneficiario es el Banco GNB Sudameris S.A., habiendo otorgado la entidad aseguradora al cliente los amparos que se indican en el Certificado de Coberturas emitido por la citada entidad, adjunto en **Anexo 6.**

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Así mismo, aclaramos que el Banco GNB Sudameris S.A., al momento de la vinculación de un cliente suministra el documento Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores para su diligenciamiento y el valor de la prima de seguro se encuentra dentro de la cuota pactada. De acuerdo con lo anterior, al ser el Banco el beneficiario de la póliza le corresponde le sean pagados los valores insolutos de la deuda ante la ocurrencia de uno de los amparos otorgados por la aseguradora, descritos en el Certificados de Coberturas adjunto, Anexo 6.

De la misma manera, es importante manifestar que las condiciones de la póliza se encuentran en el anverso del formulario suministrado por el Banco según se observa en la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, suscrita por la Señora Maria Rosalba Sepúlveda Tapias (Q.E.P.D) adjunta como Anexo 2, en la cual se indica en la parte final según se trascribe:

"Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co"

Así mismo, en el citado formulario se le realizan una serie de preguntas a los clientes sobre su estado de salud con el fin de que respondan SI o NO y se cuestiona sobre si "*¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique)*", sin que la cliente hubiera manifestado sufrir de alguna enfermedad, por lo cual no hubo lugar a remisión médica.

Adicionalmente, en el formulario se indica según se trascribe:

"...Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o reticencia en ellas tendrán las consecuencias estipuladas en los Artículos 1058 y 1158 del Código de Comercio o en la cláusula de irreductibilidad de esta póliza. Como constancia de haber leído, entendido, y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento....".

Con lo anterior, se evidencia que el Banco suministró a la contratante la información necesaria y suficiente para la contratación del seguro.

De la misma manera, cabe resaltar que la Señora Maria Rosalba en su condición de consumidor financiero estaba en la obligación de informarse acerca del producto de crédito adquirido con el Banco así como del seguro contratado, lo anterior de conformidad con lo establecido el artículo 6 de la ley 1328 de 2009.

De otra parte informamos al Despacho que el Banco tuvo conocimiento del fallecimiento de la señora Maria Rosalba con la solicitud de afectación a la póliza de seguro presentada por la demandante ante el Banco el día 17 de agosto de 2021 mediante la cual adjuntó copia de la cédula de ciudadanía de la señora Maria Rosalba, Registro Civil de Defunción, copia de la cédula y registro civil de nacimiento de la demandante y epicrisis a nombre de la cliente fallecida según se observa en **Anexo 7**; documentos que

fueron trasladados el 18 de agosto de 2021, **Anexo 8** a AON Colombia S.A., Corredores de Seguros entidad que atiende y tramita las reclamaciones presentadas por los clientes del Banco frente a la Compañía de Aseguradora Solidaria de Colombia, para lo cual y luego de conocer la decisión adoptada por esa entidad, remitió a la demandante la comunicación emitida USBGNS/1985 de fecha 5 de octubre de 2021, informándole que la reclamación no era procedente por los motivos expuestos por la aseguradora, según copia que se adjunta. **Anexo 9**, la cual fue reiterada por la Aseguradora según se observa en correos remitidos por AON Corredores de Seguros de fecha 3 y 13 de enero de 2022, enviada a los reclamantes, **Anexos 10 y 11.**

De lo anterior, precisamos que no fue el Banco quien negó el pago del seguro, pues este es un asunto de competencia de la Aseguradora, quien decide sobre la procedencia de la reclamación presentada, observando que para este caso encuentra la Aseguradora exoneración en la reticencia del cliente al momento de tomar el seguro y por cuanto en el presente asunto el Banco actúa en su condición de beneficiario de la póliza contratada sin tener injerencia en la decisión adoptada por la compañía aseguradora.

IV. EXCEPCIONES

A. INEXISTENCIA DE VINCULO CONTRACTUAL RESPECTO AL CREDITO OBJETO DE LA DEMANDA ENTRE LA DEMANDANTE Y EL BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

De acuerdo a la contestación dada a los hechos de la demanda, se tiene que el Banco GNB Sudameris S.A., y la demandante no tiene ningún vínculo contractual respecto del crédito objeto de la demanda, por lo cual, no es posible que la Superintendencia Financiera de Colombia conozca el presente asunto en virtud de las funciones jurisdiccionales otorgadas en la Ley 1480 de 2011, por cuanto de conformidad, con lo previsto en el artículo 57 de la citada ley, a esa autoridad le corresponde conocer las controversias *"relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento inversión de los recursos captados del público…"*.

Lo anterior, por cuanto, el crédito objeto de la presente demanda fue adquirido y otorgado únicamente a la señora MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIAS (Q.E.P.D), sin que la demandante, tenga vínculo con el Banco respecto al mismo.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, no es procedente que la Superintendencia Financiera de Colombia, asuma el conocimiento y tramité hasta Sentencia el presente proceso, toda vez que no es competente para conocer el presente litigio en contra del Banco GNB Sudameris S.A., debiendo declararse incompetente para conocer del mismo respecto de la entidad que represento no siendo procedente su vinculación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

B. FALTA DE LIGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

El BANCO GNB SUDAMERIS S.A., es un establecimiento de crédito, debidamente autorizado para operar como tal por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia, cuyo régimen legal en cuanto a las operaciones que puede realizar, corresponde a las determinadas por el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de 1993, en su artículo 7.

Conforme las pretensiones de la demanda, se tiene que ellas están dirigidas a obtener declaraciones que por su naturaleza corresponderían eventualmente cumplirlas a quien tenga la calidad de Asegurador, mas no por parte de un establecimiento bancario, de conformidad con las operaciones que la ley le faculta a los Bancos realizar y que están contenidas en el citado artículo 7 del Decreto 663 de 1993, entre otras:

> *"a. Descontar y negociar pagarés, giros, letras de cambio y otros títulos de deuda;*
>
> *b. Recibir depósitos en cuenta corriente, a término y de ahorros, conforme a las previsiones contenidas en el Código de Comercio y en el presente Estatuto;*
>
> *c. Cobrar deudas y hacer pagos y traspasos;*
>
> *d. Comprar y vender letras de cambio y monedas;"*

Como lo acepta expresamente la Demandante, la señora Maria Rosalba contrató un seguro Grupo de Vida deudores en el cual el Tomador del seguro y beneficiario es el BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Reconoce entonces el Demandante, que el Banco no ostenta la calidad de Asegurador, y por ende, no dirige sus pretensiones en contra de la entidad que apodero, y al no haber pretensiones en su contra, no debe ser parte del presente proceso, pues no se le endilga responsabilidad alguna.

C. EL BANCO GNB SUDAMERIS HA DADO CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES A SU CARGO

De acuerdo a la contestación dada a los hechos de la demanda, se tiene que el Banco GNB Sudameris S.A, ha dado cumplimiento a las obligaciones a su cargo y derivadas de una operación de crédito.

En particular, como resultado del contrato de mutuo, surge para el Banco la obligación de desembolsar unos recursos, hacer una correcta y adecuada liquidación del crédito y una adecuada imputación de los pagos hechos por el deudor fallecido.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Conforme se observa en el histórico de pagos adjunto, Anexo 4 y la solicitud de Libranza adjunta en los documentos suscritos por el deudor, **Anexo 12**, el Banco cumplió con la obligación principal a su cargo: hacer el desembolso de recursos.

A su vez, en consideración de su calidad de acreedor, para cada uno de los periodos de pago y oportunidad de pago, liquidó e imputó los abonos a los saldos existentes a cargo de la señora Sepúlveda, en aplicación de los artículos 881 del Código de Comercio y 1653 del Código Civil, en cuanto al cobro en primer lugar de los intereses, pues si se deben capital e intereses, el pago se imputa primero a los intereses y posteriormente a capital.

Así mismo, se dio cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 883 del Código de Comercio en cuanto a intereses se refiere y causación de intereses de mora.

D. CULPA EXCLUSIVA DEL DEUDOR, PUES LA NEGACION DEL PAGO POR PARTE DEL ASEGURADOR SE DIO EN ATENCION AL INCUMPLIMIENTO DEL DEUDOR DE DECLARAR SU REAL ESTADO DE SALUD (RETICENCIA). EL BANCO ES UN TERCERO AJENO A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Las operaciones realizadas con cualquier entidad del sector financiero y asegurador, están acompañadas del principio de la Buena Fe contractual, habiendo estado el actuar del BANCO GNB SUDAMERIS S.A. ajeno a los hechos conforme están narrados en la Demanda, habiendo estado su conducta siempre acompañada como corresponde a una Institución Financiera, expresada en deberes como el de abstenerse de una injerencia incorrecta y perjudicial para la otra parte, conducta mantenida también en relación con terceros, evitando como era debido todo comportamiento incorrecto que pudiera causar perjuicio alguno.

La buena fe alude entonces a un comportamiento, a una conducta en la cual se observen determinadas reglas en la celebración o ejecución de un acto, procurando un ambiente sano, recto y honesto, siendo un deber de lealtad.

De los antecedentes y pruebas que se tienen sobre el caso en particular, documentos inclusive allegados por la Demandante, que presentada la reclamación ante la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., la compañía de seguros determinó que la solicitud de afectación de la póliza por el fallecimiento de la deudora no era procedente, en atención a la RETICENCIA generada en que la asegurada no declaró su real estado de salud.

Es el Asegurador, experto en la materia, quien entra a evaluar la procedencia de reconocer o no la indemnización por el riesgo o evento asegurado. Y por ello, le corresponde a él mismo, objetar las reclamaciones que no cumplen con los supuestos para ello.

Así las cosas, se tiene que surgió a cargo de la señora Maria Rosalba una serie de obligaciones a su cargo frente a la Aseguradora Solidaria de Colombia S.A., en el sentido

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

de su deber de declarar su real estado de salud, declarar toda situación de salud que conociera, lo cual no hizo y dio lugar a la negación del pago solicitado al Asegurador.

E. EL BANCO CUMPLIÓ CON SU OBLIGACION DE SUMINISTRAR A LA DEUDORA LA INFORMACION NECESARIA FRENTE A LOS PRODUCTOS ADQUIRIDOS

De acuerdo con los documentos suscritos por la deudora, entre ellos, (i) La Solicitud de Libranza (ii) el Reglamento de Crédito de Libranza, (iv) la Solicitud Individual para Seguro de Vida Grupo Deudores, el deudor fue informado sobre los productos adquiridos, los requisitos exigidos para la contratación del crédito, así como para la contratación del seguro.

Revisados los documentos que conforman la carpeta del crédito, se concluye que el Banco entregó a la deudora la información necesaria para que se formara un criterio propio, independiente, sobre la naturaleza y condiciones de las operaciones contratadas. Por lo cual, le asistía la responsabilidad a la deudora, en caso de persistir dudas o inquietudes frente a la forma de contratación, solicitar ante el Banco o la Aseguradora las aclaraciones e información adicional que le permitiera precisar o conocer los puntos en duda y exigir de ser el caso, la entrega de la información faltante, incompleta o que requiriera para su conocimiento y aclarar las condiciones de contratación.

Conforme la Ley 1328 de 2009, por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones, se establecen "Prácticas de protección propia por parte de los consumidores financieros" y en su artículo 6 literal e), se contempla que constituye buena práctica de protección propia por parte de los consumidores financieros

> ***"...d) Revisar los términos y condiciones del respectivo contrato y sus anexos, así como conservar las copias que se le suministren de dichos documentos..."***

F. COBRO DE LO NO DEBIDO

Fundamento esta excepción en que no hay lugar a realizar cobros por ningún concepto al BANCO GNB SUDAMERIS, toda vez, que como se ha manifestado en varias oportunidades en el presente caso, el Banco actúa como beneficiario de la póliza de seguros, y en consecuencia no hay razón jurídica alguna para realizar cobro alguno al Banco de las sumas que se pretenden cobrar dentro de este proceso y deben declararse probadas las excepciones propuestas, negando las pretensiones de la demanda en lo que se refiere a mi poderdante.

G. LA GENÉRICA DE QUE TRATA EL ARTICULO 306 C. P. C.

Consistente en que la Superintendencia deberá declarar probada y reconocer oficiosamente una excepción en caso de encontrar probada la misma dentro del trámite del proceso.

V. PRUEBAS

Solicito al Despacho tener como prueba las siguientes:

A. DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. Anexo 1.

2. Solicitud Individual de Seguro suscrita por la señora Maria Rosalba Sepulveda Tapias (Q.E.P.D.) previo al otorgamiento de créditos a su cargo, Anexo 2.

3. Tabla de Amortización de la obligación No. 106684644, Anexo 3.

4. Histórico de pagos, Anexo 4.

5. Reglamento del Crédito de Libranza, Anexo 5.

6. Certificado de Coberturas, Anexo 6.

7. Solicitud de afectación a la póliza radicada en el Banco e4l 17 de agosto de 2021, Anexo 7.

8. Solicitud de afectación a la póliza radicada ante el corredor de Seguros AON Colombia de fecha 18 de agosto de 2021, Anexo 8.

9. Comunicación USBGNS/1985 de fecha 5 de octubre de 2021, Anexo 9.

10. Soporte correo de fecha 3 de enero de 2021 mediante el cual AON Colombia remitió respuesta de reconsideración de la solicitud de afectación a la póliza dirigida al apoderado de la demandante, Anexo 10.

11. Soporte correo de fecha 13 de enero de 2021 mediante el cual AON Colombia remitió respuesta de reconsideración de la solicitud de afectación a la póliza dirigida a la demandante, Anexo 11.

12. Documentos suscritos por la señora Maria Rosalba previo al otorgamiento del crédito No. 106684644, Anexo 12.

13. Póliza Seguro de Vida en Grupo Deudores, Anexo 13.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

14. Texto de Póliza de Seguro de Vida en Grupo Deudores, Anexo 14.

15. Certificado de saldo del crédito No. 106684644 a la fecha de ocurrencia del siniestro 25 de junio de 2021, Anexo 15.

B. INTERROGATORIO DE PARTE

Solicito se sirva fijar fecha y hora para que comparezca la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA a fin de que ABSUELVA el interrogatorio de parte que en su oportunidad formularé, reservándome el Derecho de modificar, cambiar o sustituir, bien sea parcial o totalmente las preguntas allí contenidas al momento de la diligencia, y RECONOZCA los documentos que allí se le pongan de presente.

VI. ANEXOS

Los documentos anunciados en el acápite de PRUEBAS.

VII. NOTIFICACIONES

La suscrita y el Banco GNB Sudameris S.A., recibirán notificaciones en la carrera 7 No. 75-85 Piso 8 de Bogotá, D.C., y en los correos electrónicos jecortes@gnbsudameris.com.co y jzorro@gnbsudameris.com.co.

Cordialmente,

JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ
C.C. 52.898.163 de Bogotá D.C.
T.P. 150.376 del C S de la J
Apoderada General

VIGILADO GARANTÍA DE LA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430000011

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000001 ANEXO: 37

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
18	**10**	**2017**		**31**	**7**	**2017**	23:59		**31**	**7**	**2018**	23:59	**365**	18	**10**	**2017**
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: ACLARACIONES TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
DIRECCIÓN: CR 7 NO. 75 - 85 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3387200

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEUDORES DEL BANCO MEDIANTE LA MODALIDAD DE LIBRANZA** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **EL BANCO, EL DEUDOR, BENEFICIARIOS DEL DEUDOR O LOS DE LEY** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO - LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
por medio del presente endoso se efectua modificacion a las condiciones tecnicas de la poliza arriba citada para la vigencia 2017/ 2018, quedando como se detallan a continuacion:

CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS

SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA CONVENIOS
BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2017 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2018 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR
Banco GNB Sudameris, en adelante el Banco.

2. ASEGURADOS
Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000843000001

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFC7D57 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430000631

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000002 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
29	**8**	**2018**		**31**	**7**	**2018**	23:59		**31**	**7**	**2019**	23:59	**365**	29	**8**	**2018**
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**
DIRECCIÓN: CR 7 75 85 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3387200

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:
BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA: 01 DE AGOSTO DE 2018 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 31 DE JULIO DE 2019 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el “Banco”.

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza.

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000843000063

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C6DC23780F0FFC785C CLIENTE JGUAYACAN843 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430000631

PÓLIZA No: 843-16-994000000002 **ANEXO: 27**

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS COD AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
21	8	2019		31	7	2019	23:59		31	7	2020	23:59	366	17	2	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION SIN COBRO DE PRIMA - VENC TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: BANCO GNB SUDAMERIS S A IDENTIFICACIÓN NIT: 860050750-1

DIRECCIÓN: KR 8 15 42 CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO: 2750000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELEFONO:

BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1000000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1800000.00

TEXTOS POLIZA
SE EFECTUA RENOVACION DE LA POLIZA PARA LA VIGENCIA 1 DE AGOSTO DE 2019 A 31 DE JULIO DE 2020.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701061000019(8020)900000000007000843000663

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C6DC23780F0FFC775E

JGUAYACAN843 0

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6831, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 800.524.865-6

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8430001274

PÓLIZA No: 843 - 16 - 994000000003 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS** COD. AGENCIA: 843 RAMO: 16

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
1	10	2020		30	9	2020	23:59		30	9	2021	23:59	365	30	9	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: NEGOCIO NUEVO TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

DIRECCIÓN: KR 8 15 42 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2750000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

CATEGORIA: DEUDORES DEL BANCO- LIBRANZA

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

CATEGORIA: CONTINUIDAD

AMPAROS	SUMA ASEGURAD
AMPARO BASICO DE MUERTE	350000000.00
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	350000000.00
AUXILIO FUNERARIO	1060000.00
RENTA MUERTE Y/O ITP	1908000.00

TEXTOS POLIZA

CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS OBLIGATORIAS SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES LIBRANZA BANCO GNB SUDAMERIS

VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

CONFORME EL NUMERAL 1.6. LA VIGENCIA TÉCNICA DE LOS SEGUROS Y DE LOS CONTRATOS DE LA PÓLIZAS DE SEGUROS QUE SE CONTRATA ES POR EL TÉRMINO DE DOS (2) AÑOS, A PARTIR DE LAS CERO (00:00) HORAS DEL 1° DE OCTUBRE DE 2020, CON EXPEDICIÓN ANUAL Y REVISIÓN DE TASA PARA LA SEGUNDA ANUALIDAD, ACORDE CON LA TABLA ESTABLECIDA EN EL ANEXO NO 2, UTILIZADA EN PROPORCIÓN A LA SINIESTRALIDAD ANUAL PRESENTADA POR CADA UNA DE LAS PÓLIZAS DE VIDA GRUPO DEUDORES DURANTE EL PERÍODO CONTRATADO.

o NO OBSTANTE, EL BANCO GNB SUDAMERIS, SE RESERVA EL DERECHO DE HACER USO DE LAS CLÁUSULAS DE REVOCACIÓN EN LOS TÉRMINOS ESTIPULADOS POR EL CÓDIGO DE COMERCIO PUDIENDO DAR POR TERMINADO TOTAL O PARCIALMENTE SU VÍNCULO CON LA ASEGURADORA EN CUALQUIER MOMENTO Y EN LOS TÉRMINOS DE LA LEY.

VIGENCIA PRIMERA ANUALIDAD:
01 DE OCTUBRE DE 2020 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

VIGENCIA SEGUNDA ANUALIDAD:

TEXTOS CONTINUAN (Ver Textos Poliza).....

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
**********0.00	**********0.00		**********0.00	**********0.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	100

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JGUAYACAN843 0

C6DC23780F0FFD7C58 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

01 DE OCTUBRE DE 2021 A LAS 00:00 HORAS, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS.

1. TOMADOR

Banco GNB Sudameris, en adelante el "Banco".

2. ASEGURADOS

Personas que adquieran una deuda con el Banco mediante la modalidad de libranza

3. BENEFICIARIO

Por los amparos de fallecimiento e incapacidad total y permanente, será el Banco a título oneroso hasta el monto del saldo insoluto de la deuda. Para los demás amparos el beneficiario será el deudor asegurado, sus beneficiarios designados o los de Ley.

4. INTERÉS ASEGURABLE

El Banco tiene interés asegurable en las personas, cuya muerte o incapacidad pueden aparejarle un perjuicio económico.

5. VALOR ASEGURADO

El valor asegurado para cada deudor será el saldo insoluto de la deuda reportada por el Tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, sobregiros y primas de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito.

El valor máximo asegurado es el equivalente a $350.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los créditos que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de la Aseguradora seleccionada.

6. GRUPO ASEGURABLE

Lo constituyen los deudores del Banco que sean personas naturales, mediante la línea de crédito de Libranza.

7. VIGENCIA

Desde las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2020 hasta las 00:00 horas del día 1° de Octubre de 2022. La póliza se expedirá por vigencias anuales.

8. OBJETO DEL SEGURO

Protección de los deudores del Banco, conformado por los deudores principales, deudores solidarios o codeudores.

9. COBERTURAS BÁSICAS

9.1 Muerte por cualquier causa

La Aseguradora, se compromete a pagar la correspondiente suma asegurada al fallecimiento de cualquiera de las personas amparadas en la póliza, bajo las condiciones generales y particulares de la misma. Se incluye Suicidio, Homicidio, Terrorismo (siempre que el deudor asegurado no participe en estos actos terroristas), epidemias, pandemias y SIDA (siempre que no sea preexistente), desde el inicio de vigencia del seguro para cada deudor.

Nota:
Este amparo se extiende a cubrir la muerte presunta por desaparecimiento conforme a la definición de la Ley colombiana, es decir, siempre que medie fallo o sentencia por autoridad competente.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.2 Incapacidad total y permanente, incluyendo la tentativa de homicidio, las lesiones por intento de suicidio y las ocasionadas por epidemias o pandemias.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Para todos los efectos del presente amparo se entiende por incapacidad total y permanente aquella incapacidad sufrida por el asegurado, que se produzca como consecuencia de lesiones orgánicas o alteraciones funcionales incurables que de por vida impidan a la persona desempeñar totalmente su profesión u oficio habitual, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor de ciento veinte (120) días, no haya sido provocada por el asegurado, y haya sido calificada con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%.

Se ampara la incapacidad total y permanente, cuando ésta, así como el evento que da origen a la misma, se produzca dentro de la vigencia de este amparo. De la misma forma, se amparan únicamente aquellos casos de incapacidad total y permanente cuya fecha de estructuración se encuentre dentro de la vigencia de la póliza. Las incapacidades producidas por enfermedades o patologías preexistentes solo podrán tener cobertura cuando estas sean manifestadas expresamente por el asegurado en la Declaración de Asegurabilidad. La incapacidad total y permanente deberá ser certificada por los entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

Sin perjuicio de cualquier otra causa de incapacidad total y permanente, se considera como tal:

a) La pérdida total e irrecuperable de la visión en ambos ojos, no preexistente.
b) La amputación traumática o quirúrgica de ambas manos, a nivel de la articulación radiocarpiana o por encima de ella.
c) La amputación traumática o quirúrgica de ambos pies, a nivel de la articulación tibiotarsiana o por encima de ella.
d) La amputación traumática o quirúrgica de toda una mano y de todo un pie, a nivel de las articulaciones ya definidas.

Se entiende como fecha del siniestro la fecha en que de acuerdo con el dictamen de calificación ejecutoriado se haya estructurado la pérdida de capacidad laboral definida.

PARÁGRAFO:
La indemnización por el amparo de Incapacidad Total y Permanente no es acumulable al amparo de Muerte, y por lo tanto, una vez pagada la indemnización por dicha incapacidad, la Aseguradora quedará libre de toda responsabilidad en lo que se refiere al seguro de Vida Grupo Deudores para el asegurado incapacitado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.3 Auxilio funerario, sin cobro de prima adicional.
La Aseguradora indemnizará la suma de $1.060.000 por fallecimiento de cualquiera de los deudores que formen parte del grupo asegurado, como un auxilio por concepto de servicios funerarios. El valor se pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, o en su defecto, a los beneficiarios de ley.
Este valor corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado.

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.

9.4 Renta por muerte y/o incapacidad total permanente sin cobro de prima adicional.

En caso de Fallecimiento o de Incapacidad Total y Permanente del deudor asegurado, la Aseguradora reconocerá una suma mensual de $318.000 durante máximo seis (6) meses. El pago de la renta se puede hacer en un pago único de $1.908.000. Este beneficio, se otorga siempre y cuando haya lugar a la indemnización por la cobertura Básica o el anexo de Incapacidad Total Permanente.

El valor total definido para este amparo corresponde a una suma única a indemnizar, independientemente del número de obligaciones que tenga el deudor asegurado y se pagará a los beneficiarios designados en caso de fallecimiento o al mismo asegurado en caso de ITP.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

EXCLUSIONES

Enfermedad o accidente preexistente al ingreso del asegurado a la póliza, que no haya sido declarada ni aceptada previamente por la Aseguradora.
El amparo de incapacidad total y permanente y el auxilio de libre destinación por incapacidad total y permanente, no aplicarán si al momento de la valoración médica no fueron otorgados por la compañía de seguros.

10. DEFINICIÓN DE PREEXISTENCIA

Se entiende por condición médica preexistente, cualquier enfermedad que con anterioridad a la inclusión del Asegurado en la póliza, se haya manifestado, contraído, diagnosticado o por la cual el Asegurado haya recibido tratamiento. También se considerará como condición médica preexistente las consecuencias derivadas de la misma aun cuando tales consecuencias se manifiesten o diagnostiquen con posterioridad al ingreso del asegurado a la póliza.

También se considera condición médica preexistente, las lesiones o secuelas debidas a accidentes ocurridos antes de la inclusión del Asegurado en la póliza.

11. LÍMITES DE EDAD

PARA TODOS LOS AMPAROS DE LA PRESENTE PÓLIZA

Mínimo para ingresar: 18 años
Máximo para Ingresar: 75 años + 364 días
Máximo de permanencia: Hasta la cancelación de la deuda, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora

12. PROCEDIMIENTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO

Atendiendo los requisitos de asegurabilidad contenidos en la Tabla de Requisitos indicada en la presente oferta, la Aseguradora hará una evaluación del riesgo para determinar la aceptación o rechazo del seguro.

13. REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD NUEVOS DEUDORES

Independientemente del valor asegurado, edad y estado del riesgo, las siguientes personas deberán cumplir con la evaluación médica respectiva:

1- Pensionados por Sanidad e Invalidez
2- Cuando haya asistido al médico con anterioridad y el crédito actual tenga extra prima, excepto en aquellos casos en los cuales el deudor haya sido calificado como riesgo subestándar, se autoriza para refinanciaciones, normalizaciones y restructuraciones hasta
$20.000.000 adicionales a lo inicialmente aprobado en la calificación médica, sin necesidad de actualizar requisitos de asegurabilidad, siempre que la calificación no supere los doce (12) meses de vigencia.

3- Cuando se declaren las siguientes enfermedades:

- Cáncer /Tumores
- Infección por VIH (SIDA)
- Accidente Cerebro Vascular (ACV) o Infarto Agudo Miocardio
- Enfermedades Neurológicas
- Otras enfermedades (diferentes a las mencionadas, al estándar y a las extra primadas de acuerdo con el criterio del evaluador).

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado hasta $60.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad y examen médico.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad.

ENFERMEDAD: No declara ninguna enfermedad, Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre y electrocardiograma.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, con a extraprima indicada.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado hasta $45.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Cuando declaran tener hipertensión arterial, Monto Asegurado de $45.000.001 a $60.000.000, Monto Asegurado de $60.000.001 a $100.000.000 y Monto Asegurado de $100.000.001 a $350.000.000 y edad de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático, creatinina en sangre, electrocardiograma.

ENFERMEDAD:

Para los solicitantes que indiquen las siguientes patologías:

*Enfermedades Mentales
*Enfermedades cardíacas y vasculares
*Renales
*Diabetes Mellitus
*Metabólicas: Hiperlipidemia, Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
*Ceguera
*Colesterol, triglicéridos
*Amputaciones de causa traumática
*Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardiacos

Hasta $60.000.000 y hasta 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad con la extraprima indicada.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y hasta 70 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

De $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 hasta $350.000.000 y de 71 a 75 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico, cuadro hemático y creatinina en sangre, electrocardiograma EKG.

ENFERMEDAD: Para los solicitantes que apliquen en los puntos 1,2 y 3 del numeral 13, edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años, así:
Hasta $60.000.000, de $60.000.001 a $100.000.000 y de $100.000.001 a $350.000.000: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad, examen médico.

ENFERMEDAD: Sin importar si declara o no enfermedades así:
Para personas con montos superiores a $350.000.000, serán objeto de análisis y autorización por parte de la aseguradora edad hasta 70 años y edad de 71 a 71 años: Solicitud individual y declaración de asegurabilidad * Examen médico *Cuadro Hemático, triglicéridos, Colesterol, glicemia, creatinina en Sangre. (solicitud de exámenes adicionales a criterio del evaluador de acuerdo con la enfermedad declarada)

EXTRAPRIMAS: Para las siguientes enfermedades por favor remitirse a la tabla de extra
primas:

-Enfermedades cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto
 agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent)

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

-Renales
-Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia)
-Diabetes Mellitus
-Metabólicas: Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia),
-Hipotiroidismo, Hipertiroidismo
-Ceguera
-Colesterol, triglicéridos
-Amputaciones de causa traumática

Los RX de Tórax (anteroposterior o Lateral) se solicitará a criterio del médico examinador, en pacientes grandes fumadores , con antecedentes de asma, EPOC, sospecha de enfermedad pulmonar o hipertrofia cardiaca, exámenes cubiertos por la compañía aseguradora.

Todos los exámenes médicos exigidos, así como los exámenes de laboratorio indicados deben ser asumidos por la aseguradora seleccionada y serán efectuados por médicos adscritos a la compañía. La aseguradora asumirá el costo de exámenes adicionales especializados que pudiere llegar a requerir un deudor en razón a su estado de salud.

Para los casos en los cuales se presente restablecimiento de la suma asegurada, por refinanciación o por el otorgamiento de nuevos créditos, no se solicitará el cumplimiento de nuevos requisitos de asegurabilidad adicionales a los presentados para el desembolso del crédito inicial, siempre que no haya trascurrido doce (12) meses entre el crédito inicial y su restablecimiento, el valor asegurado total no supere $100.000.000 y haya sido calificado como riesgo estándar.

14. PROCESO PARA EVALUACIÓN MÉDICA.

Para los casos que según la tabla anterior, se requiera de evaluación médica, la Aseguradora deberá proveer un mecanismo virtual para el contacto y valoración médica.
De acuerdo con el resultado del diagnóstico médico, el candidato para el Seguro podrá ser remitido a exámenes médicos a través de la Red Médica dispuesta por la Aseguradora. El médico podrá evaluar la posibilidad de aceptar los exámenes con los cuales cuente el candidato.

15. PRÁCTICA DE EXÁMENES MÉDICOS.

La Aseguradora seleccionada pondrá a disposición del Banco, la red médica a nivel nacional, con presencia en los lugares donde el Banco cuente con oficinas.
De no contar con la totalidad de la red, la Aseguradora seleccionada autorizará la práctica de los requisitos en un Centro Médico legalmente constituido y reembolsará el costo de los mismos a tarifas de la Aseguradora Seleccionada, en un plazo no mayor a 8 días.
Una vez se realice el examen médico y de laboratorio según el caso, el médico calificador emitirá el concepto médico dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior.

16. PLAZO PARA LA ACEPTACIÓN O RECHAZO.

Tratándose de ciudades donde la Aseguradora seleccionada tenga Sucursal, la respuesta sobre las condiciones de aceptación de un nuevo cliente del Banco se dará así: En Bogotá en ocho (8) horas hábiles, ciudades fuera de Bogotá, veinticuatro (24) horas hábiles, contadas desde la fecha de la práctica o presentación del examen médico.

17. CLÁUSULA ESPECIAL DE NO APLICACIÓN DE EXÁMENES MÉDICOS.

En caso de que el crédito no exceda de $5.000.000 y haya respuestas afirmativas a la Declaración de Estado de Salud, el Departamento Médico de la Aseguradora evaluará el riesgo y definirá las condiciones de aceptación del mismo: Aceptado con extra prima, Declinado o Aplazado.

Así mismo, para los clientes que residan a más de una hora de distancia de la ciudad principal donde exista IPS contratada por la aseguradora, serán tramitados con solicitud individual de seguro para calificación médica. Y estos casos serán revisados de manera puntual con la aseguradora seleccionada para su aprobación y definición de ingreso a la póliza, para créditos hasta un monto máximo de $25.000.000 de valor asegurado por cliente.

18. VALIDEZ DE LA CALIFICACIÓN MÉDICA Y DE LA DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La calificación médica que emita la Aseguradora seleccionada tendrá validez hasta por doce (12) meses. La Declaración de Asegurabilidad tendrá igualmente una validez de hasta doce 12 meses.

19. AMPARO AUTOMÁTICO.

Deudores con edad hasta 70 años:
Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad hasta 70 años que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $350.000.000.

En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y de laboratorio de acuerdo con la tabla de requisitos indicada en la presente invitación y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

Deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días:

Se otorgará Amparo Automático desde el momento en que el Banco apruebe el crédito, para los deudores con edad entre 71 y 75 años más 364 días, que hayan diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud y cuyos créditos o acumulación de créditos no superen los $60.000.000. En caso de que alguna de las preguntas sobre salud allí realizadas sea contestada afirmativamente, el deudor deberá practicarse un examen médico y su amparo se iniciará previa autorización de la Aseguradora seleccionada.

20. INICIO Y DURACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

La cobertura individual del seguro inicia desde la fecha en que el Banco apruebe el crédito, siempre y cuando el solicitante haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad, y estará vigente hasta la terminación del plazo del crédito o hasta el pago de la totalidad de la deuda a cargo del deudor, incluyendo los procesos judiciales para su cobro, siempre que la póliza esté vigente con la Aseguradora seleccionada.

Lo dispuesto anteriormente opera siempre y cuando el solicitante del crédito haya cumplido previamente con los requisitos de asegurabilidad establecidos en la presente propuesta y medie aprobación formal de la Aseguradora seleccionada en los casos que no encajen en lo establecido en la cláusula de amparo automático.

21. VIGENCIA DEL PROGRAMA DE SEGUROS

El programa de seguros tendrá vigencias anuales. En caso que la adjudicación se haga por el plazo máximo establecido que es de dos (2) años, la póliza se renovará por períodos iguales.

22. CLÁUSULAS ESPECIALES

22.1 CONTINUIDAD DE AMPARO

Se otorga continuidad de amparo para los asegurados incluidos en la póliza actualmente vigente, en iguales condiciones de edad, calificación (riesgo normal o extra primado), con los mismos amparos y hasta los mismos valores asegurados. Esto significa, que cualquier enfermedad, tratamiento o lesión que se haya presentado en este período, la Compañía no los considerará preexistentes, y en caso de presentarse alguna reclamación por este motivo, no habrá lugar a Objeción.

22.2 CLÁUSULA ESPECIAL DE NO OBJECIÓN DE RECLAMOS POR RETICENCIA.

La Aseguradora seleccionada otorga un límite agregado anual de
$1.200.000.000 para indemnizar aquellos siniestros que sean objetados por reticencia, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 1058 del Código de Comercio. La utilización de esta cláusula será definida por el Banco.

El pago de las indemnizaciones objeto de este límite agregado anual se hará al Banco teniendo en cuenta la suma asegurada. Esta cláusula se erosiona solamente con reclamaciones que afecten los amparos de Fallecimiento e Incapacidad Total Permanente.

El límite establecido para este amparo opera por cada anualidad, no tendrá restablecimiento en caso de agotarse en una sola vigencia anual y no es acumulable de una vigencia a otra. Podrán ser cargados a esta cláusula únicamente los siniestros ocurridos durante la vigencia anual, reclamados hasta dos (2) meses después del vencimiento de la anualidad.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Este límite se restablecerá al iniciar la siguiente anualidad y será incrementado en el mismo porcentaje que crezca el valor asegurado anual total de la póliza por efecto de colocación de nuevos créditos. Para establecer el porcentaje de incremento, se tomará el valor asegurado final de la vigencia, dividido sobre el valor asegurado inicial menos uno (1).

Los siniestros pagados contra la cláusula de no objeción, no generarán el reconocimiento o pago de los amparos adicionales de Auxilio Funerario, ni Renta por Fallecimiento o Incapacidad Total Permanente.

22.3 RETICENCIA E INEXACTITUD

El concepto de reticencia e inexactitud contemplado en el artículo 1058 del Código de Comercio se aplicará respetando el principio de causalidad, es decir, se objetará el pago del seguro solamente en aquellos casos en que la muerte o incapacidad se produzca por causas relacionadas directamente con los hechos materia de inexactitud o de reticencia en la declaración de asegurabilidad.

22.4 REVOCACIÓN UNILATERAL

En caso que la Aseguradora seleccionada decida revocar o terminar el contrato de seguro dará aviso previo al Tomador con una anticipación de 180 días. El Tomador podrá revocar de manera unilateral el contrato de seguro en cualquier momento de su ejecución, sin que por ello hubiese lugar a la aplicación de las tarifas de corto plazo.

22.5 ERROR EN LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

No se aplicarán las sanciones establecidas en el Código de Comercio correspondientes a los errores en la declaración de la edad, excepto cuando la edad real exceda el límite de aceptación de la póliza.

22.6 AMPLIACION DE AVISO DE RECLAMO A 120 DIAS

Cuando ocurra un siniestro que afecte los riesgos asegurados por la presente póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a más tardar dentro de los 120 días siguientes contados a partir de la fecha que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro.

22.7 EXTENSIÓN DE COBERTURA CONTRA FENÓMENOS DE LA NATURALEZA, EPIDEMIAS, PANDEMIAS, ACTOS POLÍTICOS, SOCIALES, AMIT Y HMACC.

El seguro ofrecido a los deudores del Banco otorga cobertura por Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente ocasionada por estos eventos.

22.8 EXTENSIÓN DE COBERTURA A MUJERES EMBARAZADAS.

La Aseguradora seleccionada autoriza la inclusión automática en condiciones normales cuando la asegurada solicite un crédito, siempre y cuando haya diligenciado la solicitud correspondiente, contestando negativamente las preguntas sobre su salud. En caso contrario se debe practicar examen médico y la cobertura iniciará previa autorización de la Aseguradora.

22.9 EXTENSIÓN DE COBERTURA.

22.9.1. A DEUDORES HIPERTENSOS.

Los Deudores que manifiesten padecer Hipertensión Arterial, cuya deuda no exceda de $45.000.000, podrán ser incluidos en la póliza aplicando una extra prima del 50%. Lo anterior significa que no deben ser remitidos a examen médico, a menos que declaren padecer alguna otra enfermedad.

22.9.2 PATOLOGÍAS CON EXTRA PRIMA: La extra prima será aplicada a las patologías descritas en los requisitos de asegurabilidad (aplican sobre la tasa otorgada):

Enfermedades cardiacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto
agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent), porcentaje de extraprima 75%

Enfermedades Renales (IRC en diálisis), porcentaje de extraprima 75%

Hipertensión arterial, cuya deuda no exceda los $45.000.000. porcentaje de extraprima 50%

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Enfermedades Mentales (neurosis, ansiedad, depresión, síndrome
mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia), porcentaje de extraprima 50%

Taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, porcentaje de extraprima 25%

Las siguientes enfermedades serán consideradas como riesgo estándar:

Diabetes Mellitus, porcentaje de extraprima 0%
Hiperlipidemia (Hipercolesterlemia, hiperlipidemia) porcentaje de extraprima 0%
Hipotiroidismo o hipertiroidismo porcentaje de extraprima 0%
Ceguera porcentaje de extraprima 0%
Colesterol, triglicéridos, porcentaje de extraprima 0%
Amputaciones por causa traumática (accidente, mina antipersonal,
terrorismo), porcentaje de extraprima 0%

En todo caso las extraprimas cobradas por asegurado no podrán superar el 200% cuando se trate de varios padecimientos.

22.9.3 EXTENSIÓN DE COBERTURA SIN RESTRICCION DE ACTIVIDAD PARA POLÍCIAS, POLÍTICOS Y MILITARES.

A los Deudores que se desempeñen en estas actividades, sin importar la cuantía de la deuda, se les aplicará una extraprima de acuerdo con la siguiente tabla:

Valor máximo asegurado hasta $30.000.000, tasa extraprima anual del 2,00%o y tasa extra prima mensual del 0,17%o

Más de $30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50%o y tasa extraprima mensual del 0,21%o

23. PERIODICIDAD DE LOS COBROS - FACTURACIÓN Y PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA GRUPO.

La póliza será de reporte y cobro mensual mes vencido y la Aseguradora otorgará para el pago de la prima un plazo máximo de 70 días contados a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado mensual de cobro que la Aseguradora entregará al Banco. Vencido este plazo el no pago de las primas correspondientes producirá los efectos previstos en la Ley.

El Banco pagará las primas sobre facturación, incluidas las primas de los créditos en mora. No obstante, el Banco al inicio del programa podrá informar a la Compañía de Seguros su decisión de no asumir el pago de las primas de los créditos cuya mora supere determinado tiempo, caso en el cual para estos créditos no habrá cobertura del seguro.

24. FORMA DE COBRO DE LAS PRIMAS.

La prima se cobrará mensualmente. Para el efecto, el Banco suministrará en forma mensual a la Aseguradora la base de datos de los deudores, con los saldos de cartera, dentro de los primeros 10 días de cada mes.

25. TERMINACIÓN DE LA COBERTURA INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del grupo asegurado, al presentarse alguno de los siguientes hechos:

- Terminación o no renovación de la póliza.
- Revocación de la póliza matriz por parte del tomador.
- Revocación de certificados individuales de seguro por parte del tomador.
- Cuando el asegurado deje de pertenecer al grupo asegurable.
- Por el fallecimiento o declaratoria de incapacidad total y permanente del asegurado. Cuando la obligación se extinga íntegramente.
- Cuando el asegurado opte por contratar los seguros con otra aseguradora y ésta sea aceptada como garantía adicional por el Banco.

- Por el no pago de prima vencido el periodo de gracia.
- En los demás casos estipulados en las disposiciones legales que reglamenta el seguro de vida grupo deudores.

26. PLAZO PARA PAGO DE INDEMNIZACIONES

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Una vez acreditada la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, la Aseguradora pagará al Banco el monto indemnizable dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

27. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

A continuación, se relacionan los documentos necesarios para tramitar el pago de indemnizaciones de las diferentes coberturas. Los documentos se remitirán de forma electrónica.

Muerte Natural

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del asegurado.
- Copia de Solicitud Individual de Seguro.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.

Muerte Accidental

- Fotocopia del Registro Civil de Defunción o Certificado de Registro de Defunción emitido por la Registraduría cuando el reclamo sea realizado por el Banco
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Certificación de Fiscalía o autoridad competente donde establezca claramente la causa de la muerte
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

Incapacidad Total y Permanente

- Historia clínica completa
- Fotocopia de la cédula del asegurado
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral emitida por entes autorizados en el Sistema General de Seguridad Social vigente al momento de la presentación de la respectiva reclamación (EPS, ARL, AFP, Junta Regional o Junta Nacional de calificación de invalidez) o mediante Acta de Junta Médica Laboral, Militar y/o de Policía.

28. CLÁUSULA ESPECIAL DE FLEXIBILIZACIÓN DOCUMENTAL PARA RECLAMOS CON SALDO INSOLUTO DE DEUDA HASTA $5.000.000 (en uno o varios créditos):

En caso de fallecimiento del deudor se solicitará, como únicos requisitos, los siguientes.

- Original o fotocopia del Registro Civil de Defunción.
- Información del saldo de la deuda la cual será remitirá por el Banco a través de correo por parte del área encargada.
- Copia de la Solicitud Individual del Seguro

En caso de Incapacidad Total y Permanente, el asegurado que no tenga recursos para hacer el proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, será valorado por los médicos de Medicina Laboral de la Aseguradora, asumiendo la Compañía el costo de la evaluación, previa presentación de la historia clínica completa.

29. SERVICIO ESPECIAL PARA LA ATENCION DE SINIESTROS ATENCION DE SINIESTROS DE VIDA POR PARTE DE LA ASEGURADORA, DIRECTAMENTE EN LA OFICINA PRINCIPAL DEL BANCO.

La aseguradora ofrece para la atención de las reclamaciones del Seguro de Vida Grupo Deudores dos funcionarios, uno ubicado en la oficina principal del Banco y otro en la oficina principal de la aseguradora, con sistema en línea, con el fin de radicar, analizar y definir las reclamaciones en forma centralizada, con un compromiso de definición máximo de hasta 8 días contados a partir de la fecha de formalización de la reclamación.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

Estos funcionarios tendrán una delegación para definir reclamos hasta la suma de sesenta millones de pesos ($60.000.000). Los casos que superen este valor serán definidos por la Dirección de Indemnizaciones, dentro del plazo ya convenido.
Esto permitirá al Banco tener celeridad en la atención y manejo de reclamaciones, información oportuna de siniestros, soporte y asesoría en el manejo de las reclamaciones y domiciliación de los pagos directamente a la cuenta que el Banco designe.

30. CONDICIONES ECÓNOMICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %o sin recargo por fraccionamiento), máximo hasta dos decimales.

31. MODIFICACIONES A LA TASA POR SINIESTRALIDAD

Las siguientes serán las tablas de incrementos o descuentos de tasa aplicables a cada renovación de acuerdo con la siniestralidad:

TABLA DE AJUSTES

Siniestralidad Estimada	% para la Nueva Vigencia e Incremento
15,01% a 20,00%	Incremento: -69,23%
20,01% a 25%	Incremento: -61,54%
25,01% a 30%	Incremento: -53,85%
30,01% a 35%	Incremento: -46,15%
35,01% a 40%	Incremento: -38,46%
40,01% a 45%	Incremento: -30,77%
45,01% a 50%	Incremento: -23,08%
50,01% a 55%	Incremento: -15,38%
55,01% a 60%	Incremento: -7,69%
60,01% a 65%	Incremento: 0,00%
65,01% a 70%	Incremento: 7,69%
70,01% a 75%	Incremento: 15,38%
75,01% a 80%	Incremento: 23,08%
80,01% a 85%	Incremento: 30,77%
85,01% a 90%	Incremento: 38,46%
90,01% a 95%	Incremento: 46,15%
95,01% a 100%	Incremento: 53,85%
100,01% a 105%	Incremento: 61,54%
105,01% a 110%	Incremento: 69,23%
110,01% a 115%	Incremento: 76,92%
115,01% a 120%	Incremento: 84,62%
120,01% a 125%	Incremento: 92,31%
125,01% a 130%	Incremento: 100,00%
130,01% a 135%	Incremento: 107,69%
135,01% a 140%	Incremento: 115,38%
140,01% a 145%	Incremento: 123,08%
145,01% a 150%	Incremento: 130,77%

Para la aplicación de las tablas anteriores, a continuación se explica la forma de medición del índice de siniestralidad: IS = (SI + IBNR) / P
Dónde:

- IS = Índice de siniestralidad
- SI = Siniestros incurridos
- P = Primas emitidas de la vigencia
- IBNR = Reserva de siniestros no avisados que corresponde al 18% de SI Siniestros incurridos es igual a: siniestros ocurridos y pagados durante la vigencia, más siniestros ocurridos y avisados durante la vigencia pendientes de pago. Los factores de recargo o descuento son aplicables a las tasas descritas en la presente propuesta.

La medición se hará tomando como base los 12 meses anteriores a la fecha en que se haga la revisión de la siniestralidad para el ajuste correspondiente.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

32. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procésales, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad indicada como lugar de expedición en la carátula de la póliza.

33. NOTIFICACIONES.

Cualquier notificación que deban hacerse las partes durante la ejecución de este contrato deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada por las partes.

34. MODIFICACIÓN ANUAL DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS DEL PROGRAMA.

Mientras los contratos de reaseguro de la Aseguradora así lo permitan, los términos y condiciones aquí estipulados aplicarán para vigencias posteriores y máximo dos (2) años. Lo anterior sin perjuicio de aplicar ajustes necesarios a las tasas de acuerdo con el resultado técnico del negocio.
En cada anualidad se entregará el Slip con los ajustes correspondientes para la nueva vigencia.

35. CONVENIO ESPECIAL DE ASISTENCIA JURÍDICA PARA LOS ASEGURADOS.

En caso de fallecimiento del (los) asegurado(s), la Aseguradora pone a disposición de los beneficiarios de una ayuda inmediata, en forma de prestación de servicios de asistencia jurídica, bajo la modalidad de consultoría, en forma verbal a través de una línea telefónica dedicada o en forma presencial, en caso de muerte accidental o natural.

Al adquirir este producto el asegurado tiene la tranquilidad de saber que cuenta con un servicio de asistencia jurídica de primera calidad, mediante el cual tiene acceso a un abogado especializado que atenderá de manera ágil y oportuna sus inquietudes o consultas legales.

36.1. Coberturas: Las coberturas de asistencia jurídica se presentarán de acuerdo con las condiciones que se establecen a continuación:

36.1.1. Orientación Jurídica Telefónica: En caso de fallecimiento de (los) asegurado(s), la Aseguradora realizará mediante una teleconferencia telefónica, una orientación jurídica en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral, cuando el afiliado requiera adelantar una consulta en tales aspectos.

36.1.2. Emisión de conceptos jurídicos: Previo análisis de la información aportada por el beneficiario y la evaluación de las inquietudes planteadas por el mismo, se emitirán un concepto jurídico en aspectos relativos a derecho civil y de familia, derecho penal, derecho administrativo y tributario, derecho mercantil, comercial derecho policivo y laboral.

36.1.3. Asistencia jurídica preliminar: En caso de muerte natural o accidental la Aseguradora pondrá a disposición del grupo familiar asegurado, un abogado para que asesore de manera presencial en todos los trámites judiciales y administrativos previos que se requieran para adelantar la inhumación o la cremación del beneficiario fallecido.

36.1.4 Documentos: En el evento de fallecimiento del asegurado, la Aseguradora proporcionará a solicitud de los beneficiarios, los recursos necesarios para adelantar las diligencias notariales y de registro que se requiera para la tramitación del reclamo. Esta cobertura tiene un límite de un SMMLV, que incluye los servicios de tramitador, fotocopias y autenticación. Este beneficio se hace extensivo al Banco, cuando sea este quien adelante el trámite.

PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado

36. NOTIFICACIONES A LOS CLIENTES

La Aseguradora notificará formalmente a los clientes del Banco a través del medio idóneo el ingreso a la póliza y las condiciones de ingreso en caso de que sea únicamente para el amparo de vida, así mismo la notificación a los Codeudores asegurados.

37. INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: **994000000003** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

La Aseguradora suministra al servicio del Banco una plataforma virtual que permite registrar la solicitud de conceptos médicos, asignación de citas, seguimiento de tiempos, notificación al cliente a través del correo y/o celular.

Lo anterior con el fin de verificar y brindar un servicio acorde a las necesidades del Banco en el proceso de suscripción.

Para tal fin la oferta debe incluirse un capítulo que describa detalladamente características técnicas, funcionalidad, respaldo tecnológico, procesos de contingencia y tiempos de respuesta.

La capacidad de asignación de usuarios de la plataforma deberá tener como mínimo 1000 usuarios.

Para la verificación deberán incluir demo del aplicativo.

38. MATERIAL INFORMATIVO

La Aseguradora tendrá en cuenta la emisión de una Cartilla guía de consulta para las fuerzas de ventas del Banco, la cual deberá ser actualizado periódicamente. Este requisito opera para cada una de las vigencias.

39. CAPACITACIÓN

La Aseguradora realizará mínimo dos (2) programas de capacitación por año dirigida a los funcionarios del BANCO, que el supervisor indique, la cual deberá realizarse por medio de una herramienta de capacitación o consulta virtual, ubicados en cualquier parte del territorio nacional, relativo al seguro objeto de esta invitación. Eventualmente debe aceptar capacitaciones adicionales que se requiera a solicitud del BANCO. El cronograma de capacitación deberá presentarse solamente por el oferente seleccionado, y estará sujeto a la aprobación y concertación con el BANCO.

40. INFORMES.

La compañía presentará informes periódicos relacionados con el comportamiento de la póliza.

5.2. FACTOR DE CALIDAD

5.2.1 TIEMPOS DE RESPUESTA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN LINEA PARA LA DEFINICIÓN MÉDICA DEL RIESGO Y PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DIGITALES ASEGURABILIDAD Y TELE-SUSCRIPCIÓN.

Enmarcados en las jornadas hábiles, una vez se registra al cliente en la plataforma virtual, el Contact Center de nuestro aplicativo informático establece comunicación con este, llevando a cabo el proceso digital vía telefónica. Durante el mismo y acuerdo al estado de salud declarado por el aspirante y los parámetros de la póliza los cuales han sido configurados algorítmicamente; son registrados en la plataforma virtual. La solicitud inicial es trasladada en un ambiente WEB, hacía el denominado proceso de Telesuscripción, el cual se lleva a cabo por parte de un médico calificador de la Aseguradora Solidaria de Colombia. Este, con amplia trayectoria en el medio, realiza una evaluación virtual del cliente interrogando sus condiciones de salud y de manera específica todo su historial médico, estableciendo, a partir de la herramienta una calificación cualitativa, cuantitativa y objetiva del riesgo, traduciéndolo a un concepto de asegurabilidad que se emite por medio de la plataforma virtual Solidaria. Esta respuesta es enviada de manera automática al correo electrónico del corredor, del comercial y de la gerencia nacional de ventas del Banco. Esto permite uniformidad y temporalidad en el informe, el cual se genera simultáneamente mitigando la ocurrencia de errores en la transmisión de la información. Y demoras en la misma.

Una vez el agente comercial registra al cliente en el aplicativo informático, dispuesto y conocido por el Banco este es ubicado telefónicamente por nuestro personal quien realiza la validación de datos de identidad en no más de 5 minutos. Acto seguido, ocurre el diligenciamiento digital de la declaración de asegurabilidad y, a través de la misma nuestros algoritmos de manejo permiten la individualización de circunstancias según requisitos de asegurabilidad para que se continúe con el proceso de Telesuscripción en 12 minutos (0,2 horas), generando la definición del concepto médico en 3 minutos (0,05 horas), así logrando un total proyectado de 15 minutos. Tal como lo hemos mencionado anteriormente, a las llamadas se les otorga el tiempo que nuestros clientes comunes requieran, intentando una experiencia amable y segura que transmita transparencia, efectividad y eficiencia. La respuesta en estos casos, se genera On Line por lo que el tiempo de resolución es de carácter inmediato, tal como sucede actualmente en el 98% de los clientes.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

TIEMPOS DE RESPUESTA EN EL PROCESO DE EXÁMENES MÉDICOS DE INGRESO PRESENCIAL Y DEFINICIÓN MÉDICA.

Aseguradora Solidaria de Colombia sigue contando con el espacio para la atención de los clientes del Banco vía presencial.
El que corresponde a la línea de evaluación tradicional; que implica la presencialidad del cliente en una entidad de prestación de servicios de salud, obedeciendo a una situación específica dadas sus condiciones de salud; o por problemas para la validación digital de su identidad, e incluso por un asunto de preferencia o confianza manifestada previamente. Bajo esta metodología nuestros operadores contactan a los clientes en no más de 10 minutos (0,167 horas) realizando el agendamiento; nuestros tiempos de respuesta para generar el concepto médico en 8 horas hábiles, las cuales cuentan desde el momento en que el cliente es asistido en la realización y toma de los exámenes ordenados, hasta la generación de un concepto de evaluación del riesgo. Esta zona ofrece cobertura en la actualidad al 2% de los aspirantes a un crédito con la entidad.

5.2.3 ASISTENCIAS COMPLEMENTARIAS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Las asistencias generan apoyo ante las sensaciones de vulnerabilidad. Esto contribuye a fortalecer su relación con la marca GNB Sudameris y que esta, la marca, sea vista como promotor de bienestar personal y acompañamiento continuo.
Queremos ser parte del fortalecimiento de la marca GNB Sudameris. Ponemos a disposición del Banco, incluir en el paquete de servicios las asistencias complementarias para todos los deudores del Banco:

1. Orientación Psicológica Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación psico Telefónica, se brindará; orientación psico Telefónica las 24 horas, los 365 días del año.
En la línea de asistencia; un psicólogo le orientará en los procedimientos y conductas provisionales, según la sintomatología manifestada, que se deben asumir, garantizando actividades de promoción de la salud.

- No se prescriben medicamentos vía telefónica.
- No se realizan diagnósticos definitivos por tratarse de una asistencia en orientación telefónica.
- No se cambian protocolos de tratamiento vía telefónica.

2. Orientación Nutricional Telefónica:
En caso de que el ASEGURADO SOLIDARIA, BANCO GNB requiera una orientación nutricional, la línea de asistencia brindará la coordinación del direccionamiento de la llamada con un profesional (cita programada) y este lo podrá orientar en actividades de promoción de la salud relacionados con consultas del cuadro nutricional de los alimentos (calorías, carbohidratos, etc.), índice de grasa corporal, dietas y referenciación de nutricionistas, envío de información vía electrónica de dietas y recomendaciones para llevar una alimentación sana, Incluye sugerencias para diabéticos, vegetarianos e intolerancia a la lactosa.

- No se prescriben medicamentos.
- No se realizan diagnósticos.
- No se cambian protocolos de tratamiento.

3. Orientación Telefónica al PC:
Se pone a disposición de los Asegurados Solidaria, Banco GNB las 24 horas del día, los 365 días del año consulta técnica telefónica y/o Remota acerca de: la instalación de antispyware y antivirus, el filtro de contenidos de páginas web, consulta sobre software o hardware, el registro de dominios y eliminación de virus.

4. Referencias Médicas y Centros Médicos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Centros Médicos y Médicos de la Red que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

5. Recordatorio Ingesta de Medicamentos:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, una línea en donde contará con atención 7/24 los 365 del año, en donde el asegurado podrá coordinar su ingesta de medicamentos, cada asegurado tiene derecho a 1 mensaje de recordación.

6. Referenciación De Equipos Ortopédicos, Rehabilitación Y Fisioterapia
En caso de que el titular o sus beneficiarios requieran una orientación telefónica para la referenciación de localización de equipos ortopédicos e información sobre rehabilitación y fisioterapia, la línea Asistencia brindará la orientación necesaria las 24 horas los 365 días del año.

7. Referenciación Red De Farmacias:
Los Asegurado Solidaria, Banco GNB podrán acceder mediante una llamada telefónica a la línea de Asistencia, a información y referencia de farmacias a nivel nacional, las 24 horas los 365 días del año.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

8. Orientación Telefónica Por Pérdida De Documentos:
Una vez el Asegurado Solidaria, Banco GNB solicite la asistencia telefónica por pérdida de documentos, el profesional en derecho le brindará las pautas para que el Asegurado Solidaria, Banco GNB sepa cómo proceder y a donde acudir para la reposición de estos en el marco de la siguiente información:

- Le indicará que tan pronto el Asegurado Solidaria, Banco GNB se entere de la pérdida de sus documentos de identificación o sea víctima de un robo, es recomendable diligenciar la constancia de pérdida de documentos a través La página web de la Policía Nacional la cual ha dispuesto el servicio en línea de expedición de constancias por pérdida de documentos.

- En caso de robo, es necesario presentar la denuncia ante una CASA DE JUSTICIA, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN o LA POLICÍA NACIONAL, de manera que quede demostrado que usted no tenía los documentos en su poder, por si terceros inescrupulosos los utilizan para cometer delitos como fraudes, suplantación de identidad u otros robos.

- Igualmente, la Policía Nacional ofrece a los ciudadanos un servicio de consulta en línea, que le permitirá conocer si los documentos extraviados o robados fueron entregados o recuperados por la Policía.

- Para obtener el duplicado de la cédula de ciudadanía o de la tarjeta de identidad, podrá consultarla información que ofrece la Registraduría Nacional y Gobierno en Línea. El Asegurado Solidaria, Banco GNB debe tener en cuenta que el documento de identidad es el primero que debe sacar pues de este documento depende la expedición del resto de los documentos como tarjetas bancarias, licencias de tránsito, documentos de afiliación a salud etc.

- Si se ha perdido o le han robado el pasaporte, deberá adelantar un trámite ante las Oficinas de Pasaporte dispuestas por la Cancillería.

- Cuando se trate de pérdida o robo de la tarjeta militar, deberá acercarse al distrito militar ubicado en su municipio y solicitar un duplicado.

- En los casos de pérdida o robo de licencia de conducción, la persona deberá adelantar un trámite sencillo ante el organismo de tránsito de la ciudad respectiva.

9. Asistencia Telefónica Educativa:
En caso que los hijos del Asegurado Solidaria, Banco GNB, presente dificultadas en cualquier materia de interés educativo, se prestará el servicio de asesoría telefónica, en donde contará con personas capacitadas y expertas en el manejo de Orientación Educativa.

10. Referencias Mecánicas:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias mecánicas, talleres, concesionarios entre otros que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

11. Orientación Veterinaria Telefónica:
Brindará al usuario una orientación médica veterinaria telefónica para la mascota registrada las 24 horas los 365 días del año. En la línea de asistencia un médico veterinario le atenderá, orientará en los procedimientos a seguir según la sintomatología manifestada y en las conductas provisionales que se deben asumir mientras se hace contacto profesional veterinario- mascota.

12. Referencias Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias veterinarias que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

13. Referenciación Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Salas de Belleza, Boutiques y Clínicas Veterinarias, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado y su mascota.

14. Envío de Alimento a la mascota a Domicilio:
Nos encargaremos de coordinar un Servicio a Domicilio para que la mascota del Asegurado Solidaria, Banco GNB en caso de urgencia, pueda tener su alimento. Esta coordinación se debe hacer en horarios hábiles teniendo en cuenta los establecimientos autorizados y previa coordinación y disponibilidad del proveedor.

TEXTOS CONTINUAN EN LA SIGUIENTE PAGINA.....

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS | COD. AGENCIA: | RAMO: | No. PÓLIZA: 994000000003 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **BANCO GNB SUDAMERIS S A** | IDENTIFICACIÓN: NIT **860050750-1**

ASEGURADO: **PERSONAS QUE ADQUIERAN UNA DEUDA CON EL BANCO MEDIANTE LA MO** | IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMA** | IDENTIFICACIÓN:

TEXTO DE LA POLIZA

15. Transmisión de Mensajes Urgentes:
Si durante un viaje, el Asegurado Solidaria, Bango GNB necesita la comunicación de mensajes urgentes, se coordinará la prestación del Servicio previa validación y coordinación.

16. Mensajería para Recoger Exámenes Médicos:
Se coordinará un transporte para recoger exámenes médicos, en centros, hospitales e instituciones acreditadas con el fin de poder colaborar al Asegurado Solidaria, Banco GNB, en caso de una urgencia o emergencia. Este Servicio debe ser coordinado previamente y tener en cuenta los horarios hábiles de entrega de estos.

17. Asistencia Legal Veterinaria:
Se brindará orientación legal telefónica, para que el usuario realice las acciones correspondientes en caso de que su mascota agreda o cause daños o mordeduras y esté en curso una demanda por daños a terceros.

- El suceso debe haber sido cometido en una vía publica Exclusiones:
- Se excluyen los casos en los cuales dicho suceso ocurra dentro de la propiedad del usuario.
- Se excluyen los casos en los que la mascota reaccione en defensa a ataques de violencia.

18. Referenciación Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para que tenga acceso a Referencias de Plomeros, Eléctricos y Cerrajeros, que pueden ayudar a la necesidad del Asegurado.

19. Referenciación Para Jardinería:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, para realizar reparaciones en los jardineros de su hogar.

20. Referenciación Para Vigilante:
Se pone a disposición del Asegurado Solidaria, Banco GNB, expertos en servicios de consejería telefónica, las 24 horas del día, los 365 días, por algún hecho súbito e imprevisto en el hogar.

5.2.4 PROGRAMA DE BENEFICIOS BIENESTAR GNB BANCO SUDAMERIS SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL

Hemos definido, que el programa de beneficios, responda a las necesidades de nuestros clientes como Ocio y entretenimiento:

Ocio y entretenimiento (12 actividades vía virtual durante toda la vigencia):

a. Estamos en la capacidad de realizar, a demanda de nuestro grupo asegurado, programas de cocina sana, para el manejo y control de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

b. También, a demanda de los clientes del Banco y derivado de promociones periódicas, estableceremos actividades grupales, para asistencia virtual, a presentaciones artísticas, con conjuntos musicales o de danza, de variados géneros.

a. Incluimos un plan de conferencias sobre salud física, emocional y espiritual y cursos virtuales sobre hábitos y alimentos saludables, donde desarrollaremos

Concedemos la actividad del Bingo 1 vez al año vía virtual donde brindaremos un momento de esparcimiento y fidelidad de los asegurados con el Banco.

PROGRAMA DE BENEFICIOS MASIVOS GNB BANCO SUDAMERIS
Estamos en capacidad de desarrollar un programa de seguros de mercado masivo a través de la red de oficinas y demás canales de los cuales dispone el Banco. Encontramos una gran oportunidad de generar productos ajustados a las necesidades de sus clientes, que contengan una oferta de valor que lo diferencie de la competencia, profundizando y reteniendo a sus clientes, generando importantes ingresos no operacionales para el Banco.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Radicación:2022044715-044-000
Fecha: 2022-07-26 16:43 Sec.día1296
Anexos: Sí

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc::24-24 ACTAS AUDIENCIAS
Remitente: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022044715-044-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 24 24 ACTAS AUDIENCIAS
Expediente : 2022-0905
Demandante : ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
Demandados : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Anexos : E1
Archivo de audiencia (.html)
Demandados : BANCO GNB SUDAMERIS S.A

Asunto: **AUDIENCIA PÚBLICA**

En Bogotá, a los 26 del mes de julio del año 2022, en fecha y hora señalada mediante auto del pasado 14 de julio (derivado 033-000), la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales se constituye en audiencia pública conforme lo dispuesto en el artículo 372 del Código General del Proceso, disponiendo la grabación de lo actuado acorde con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo 107 de la codificación procesal en cita, registro que forma parte integral de la presente acta. Se deja constancia que la grabación de la audiencia atendiendo el principio de publicidad de esta etapa del proceso (Num. 5º Art. 107 de CGP) tendrá la calidad de documento público, y en virtud de ello se advierte a las partes frente al manejo de sus datos personales.

Comparecen a través del medio virtual disponible, tal y como consta en el registro de grabación:

Por la parte demandante, el abogado RICARDO ROJANO HELD, identificado con la cédula de ciudadanía número 72311716 y Tarjeta Profesional número 146.812 del Consejo Superior de la Judicatura.

Por la parte demandada, BANCO GNB SUDAMERIS S.A., a través de su apoderada general con facultades de representación legal, la abogada JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 52898163 y Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura.

Así como, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, a través de su apoderado general con facultades de representación legal, el abogado LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79 598.727 y Tarjeta Profesional número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura.

Verificados los antecedentes disciplinarios de los apoderados, sin observación, se les reconoce personería.

Esperado el tiempo prudencial no se hizo presente la actora. En el caso en que se haga presente asumirá la audiencia en la etapa en la que se encuentre.

AUDIENCIA DE CONCILIACION. - La Delegatura advierte a las partes sobre los efectos de la conciliación e insta a solucionar sus diferencias autocompositivas. Se suspende la grabación de la audiencia para garantizar la confidencialidad de la misma.

Se reanuda la grabación

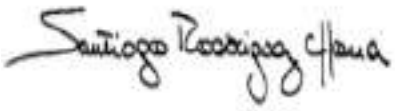
AUTO. PRIMERO: Se declara fallida la conciliación. **SEGUNDO:** CONVOCAR a las partes y a sus apoderados para que concurran el día 28 de septiembre del año 2022, a la hora de dos de la tarde (2:00 p.m.), utilizando los medios dispuestos por la Superintendencia Financiera para el efecto, con el fin de continuar la audiencia inicial prevista en el artículo 372 del Código General del Proceso. La inasistencia de las partes hará presumir ciertos los hechos susceptibles de confesión en que se fundan la demanda o las excepciones, según el caso, tal y como lo dispone el numeral 4º del artículo 372 ibídem. Se advierte, se practicarán los interrogatorios de parte, se fijará el objeto del litigio, se decretarán y practicarán las pruebas que resulten posibles. Así mismo, se oirán los alegatos de conclusión de las partes y se dictará sentencia y en caso contrario, se fijará fecha para realizar la audiencia de instrucción y juzgamiento de que trata el artículo 373 del Código General del Proceso. Igualmente, sin perjuicio de las consecuencias probatorias por su inasistencia, en caso de contar con apoderado, la audiencia se llevará a cabo con éste, quien tendrá facultad para confesar, conciliar, transigir, desistir y, en general, para disponer del derecho en litigio. Así mismo, podrá ser sujeto de una multa de cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes. **TERCERO:** Se pone de presente sobre la posibilidad de realizar ejercicios de conexión previa a la audiencia. - Archivo de audio

Esta decisión se notifica a las partes en estrados, las cuales se identifican nuevamente en señal de aceptación del contenido del acta y, no siendo más el motivo de la presente, se termina la diligencia y se firma por el director de audiencia.

En el documento "**Audiencia.htm**" anexo a la presente acta, encontrará el acceso para descargar la grabación de la audiencia, dando clic en el texto **Click aquí para descargar el archivo.**

Recuerde que puede consultar el expediente completo de su demanda, a través del sitio web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co → menú *Consumidor Financiero* → *Funciones Jurisdiccionales* → ***Consulta Expediente*****,** digitando su número de identificación y el número de radicación de su demanda (número de 10 dígitos), seguido del check "*No soy un robot*".

Finalmente, le recordamos nuestros canales de contacto: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co y la línea telefónica 5940200, extensiones 3421, 3429, 3433, 3432 y 3430.



SANTIAGO RODRIGUEZ CHONA
ASESOR
GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Copia a:

Elaboró:
SANTIAGO RODRIGUEZ CHONA
Revisó y aprobó:
SANTIAGO RODRIGUEZ CHONA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Radicación:2022044715-046-000
Fecha: 2022-09-28 16:31 Sec.día774
Anexos: Sí

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc::24-24 ACTAS AUDIENCIAS
Remitente: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022044715-046-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 24 24 ACTAS AUDIENCIAS
Expediente : 2022-0905
Demandante : ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
Demandados : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Anexos : E2
Archivo de audiencia (.html)
Demandados :BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Asunto: **AUDIENCIA PÚBLICA.**

En Bogotá, a los 28 días del mes de septiembre del año 2022, en fecha y hora señalada en audiencia del 26 de julio (derivado 044-000), la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales se constituye en audiencia pública conforme lo dispuesto en el artículo 372 del Código General del Proceso, disponiendo la grabación de lo actuado acorde con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo 107 de la codificación procesal en cita, registro que forma parte integral de la presente acta. Se deja constancia que la grabación de la audiencia atendiendo el principio de publicidad de esta etapa del proceso (Num. 5º Art. 107 de CGP) tendrá la calidad de documento público, y en virtud de ello se advierte a las partes frente al manejo de sus datos personales.

Comparecen a través del medio virtual disponible, tal y como consta en el registro de grabación:

Por la parte demandante, la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con la cédula de ciudadanía número 44.150.090, acompañada del abogado RICARDO ROJANO HELD, identificado con la cédula de ciudadanía número 72311716 y Tarjeta Profesional número 146.812 del Consejo Superior de la Judicatura.

Por la parte demandada, BANCO GNB SUDAMERIS S.A., a través de su apoderada general con facultades de representación legal, la abogada JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ, identificada

con la cédula de ciudadanía número 52898163 y Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura.

Así como, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, a través de su apoderado general con facultades de representación legal, el abogado LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79 598.727 y Tarjeta Profesional número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura.

Fueron verificados los antecedentes disciplinarios de los apoderados sin observación.

AUDIENCIA DE CONCILIACION. - La Delegatura advierte a las partes sobre los efectos de la conciliación e insta a solucionar sus diferencias autocompositivas. Se suspende la grabación de la audiencia para garantizar la confidencialidad de esta.

Se reanuda la grabación_ SE DECLARA FALLIDA LA ETAPA DE CONCILIACIÓN.

INTERROGATORIO A LA DEMANDANTE. INTERROGATORIO A LOS APODERADOS DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS.

FIJACIÓN DE HECHOS CIERTOS, DE LOS HECHOS POR PROBAR Y DEL LITIGIO.

DECRETO DE PRUEBAS PEDIDAS POR LAS PARTES. PRUEBAS DE OFICIO.

Sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado se convoca a las partes para adelantar la audiencia de instrucción y juzgamiento al que hace referencia el artículo 373 del Código General del Proceso para el 30 de noviembre del año 2022 a las dos de la tarde (2:00 p.m)

Esta decisión se notifica a las partes en estrados, las cuales se identifican nuevamente en señal de aceptación del contenido del acta y, no siendo más el motivo de la presente, se termina la diligencia y se firma por el director de audiencia.

En el documento "**Audiencia.htm**" anexo a la presente acta, encontrará el acceso para descargar la grabación de la audiencia, dando clic en el texto **Click aquí para descargar el archivo.**

Recuerde que puede consultar el expediente completo de su demanda, a través del sitio web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co → menú *Consumidor Financiero → Funciones Jurisdiccionales →* ***Consulta Expediente*****,** digitando su número de identificación y el número de radicación de su demanda (número de 10 dígitos), seguido del check "*No soy un robot*".

Finalmente, le recordamos nuestros canales de contacto: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co y la línea telefónica 5940200, extensiones 3421, 3429, 3433, 3432 y 3430.

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ
80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Copia a:

Elaboró:
SANTIAGO RODRIGUEZ CHONA
Revisó y aprobó:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Radicación:2022044715-050-000
Fecha: 2022-11-30 17:11 Sec.día969
Anexos: Sí

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc::24-24 ACTAS AUDIENCIAS
Remitente: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022044715-050-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 24 24 ACTAS AUDIENCIAS
Expediente : 2022-0905
Demandante : ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
Demandados : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Anexos : E2
Archivos de audiencia (.html)
Demandados :BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Asunto: **AUDIENCIA PÚBLICA.**

En Bogotá, a los 30 días del mes de noviembre del año 2022, en fecha y hora señalada en audiencia del pasado 28 de septiembre (derivado 046-000), la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales se constituye en audiencia pública conforme lo dispuesto en el artículo 373 del Código General del Proceso, disponiendo la grabación de lo actuado acorde con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo 107 de la codificación procesal en cita, registro que forma parte integral de la presente acta. Se deja constancia que la grabación de la audiencia atendiendo el principio de publicidad de esta etapa del proceso (Num. 5º Art. 107 de CGP) tendrá la calidad de documento público, y en virtud de ello se advierte a las partes frente al manejo de sus datos personales.

Comparecen a través del medio virtual disponible, tal y como consta en el registro de grabación:

Por la parte demandante, la señora ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA, identificada con la cédula de ciudadanía número 44.150.090, acompañada del abogado RICARDO ROJANO HELD, identificado con la cédula de ciudadanía número 72311716 y Tarjeta Profesional número 146.812 del Consejo Superior de la Judicatura.

Por la parte demandada, BANCO GNB SUDAMERIS S.A., a través de su apoderada general con facultades de representación legal, la abogada JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ, identificada

con la cédula de ciudadanía número 52898163 y Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura.

Así como, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, a través de su apoderado general con facultades de representación legal, el abogado LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79 598.727 y Tarjeta Profesional número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura.

Fueron verificados los antecedentes disciplinarios de los apoderados sin observación.

PERIODO PROBATORIO. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRUEBAS. PRACTICA DEL TESTIMONIO DEL SEÑOR OSVALDO ENRIQUE ARELLANA.

CIERRA ETAPA PROBATORIA.

ALEGATOS DE LA PARTE DEMANDANTE

ALEGATOS DE LA PARTE DEMANDADA

Una vez escuchados los alegatos de las partes, sin que se observe causal de nulidad que invalide lo actuado se convoca a las partes para continuar la audiencia de instrucción y juzgamiento para el 13 de diciembre del año 2022 a la una de la tarde (1:00 p.m)

Esta decisión se notifica a las partes en estrados, las cuales se identifican nuevamente en señal de aceptación del contenido del acta y, no siendo más el motivo de la presente, se termina la diligencia y se firma por el director de audiencia.

En el documento "**Audiencia.htm**" anexo a la presente acta, encontrará el acceso para descargar la grabación de la audiencia, dando clic en el texto **Click aquí para descargar el archivo.**

Recuerde que puede consultar el expediente completo de su demanda, a través del sitio web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co → menú *Consumidor Financiero* → *Funciones Jurisdiccionales* → ***Consulta Expediente*****,** digitando su número de identificación y el número de radicación de su demanda (número de 10 dígitos), seguido del check "*No soy un robot*".

Finalmente, le recordamos nuestros canales de contacto: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co y la línea telefónica 5940200, extensiones 3421, 3429, 3433, 3432 y 3430.

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ
80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Copia a:

Elaboró:
SANTIAGO RODRIGUEZ CHONA
Revisó y aprobó:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Radicación:2022044715-051-000
Fecha: 2022-12-13 13:57 Sec.día589
Anexos: Sí

Trámite::506-FUNCIONES JURISDICCIONALES
Tipo doc::559-559-FALLO NIEGA PRETENSIONES PROCESO VERBAL
Remitente: 80010-GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
Destinatario::80000-80000-DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

Referencia: ACCIÓN DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR – ARTÍCULOS 57 y 58 DE LA LEY 1480 DE 2011 Y ARTÍCULO 24 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO-.

Número de Radicación : 2022044715-051-000
Trámite : 506 FUNCIONES JURISDICCIONALES
Actividad : 559 559-FALLO NIEGA PRETENSIONES PROCESO VERBAL
Expediente : 2022-0905
Demandante : ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA
Demandados : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA
Anexos : E2
Archivos de audiencia (.html)
Demandados :BANCO GNB SUDAMERIS S.A.

Asunto: **AUDIENCIA PÚBLICA.**

En Bogotá, a los 13 días del mes de diciembre del año 2022, en fecha y hora señalada en audiencia 30 de noviembre (derivado 050-000), la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales se constituye en audiencia pública conforme lo dispuesto en el artículo 373 del Código General del Proceso, disponiendo la grabación de lo actuado acorde con lo dispuesto en el numeral 4º del artículo 107 de la codificación procesal en cita, registro que forma parte integral de la presente acta. Se deja constancia que la grabación de la audiencia atendiendo el principio de publicidad de esta etapa del proceso (Num. 5º Art. 107 de CGP) tendrá la calidad de documento público, y en virtud de ello se advierte a las partes frente al manejo de sus datos personales.

Comparecen a través del medio virtual disponible, tal y como consta en el registro de grabación:

Por la parte demandante, el abogado RICARDO ROJANO HELD, identificado con la cédula de ciudadanía número 72311716 y Tarjeta Profesional número 146.812 del Consejo Superior de la Judicatura.

Por la parte demandada, BANCO GNB SUDAMERIS S.A., a través de su apoderada general con facultades de representación legal, la abogada JOHANNA ANDREA ZORRO RODRIGUEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 52898163 y Tarjeta Profesional número 150.376 del Consejo Superior de la Judicatura.

Así como, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, a través de su apoderado general con facultades de representación legal, el abogado LUIS ESTEBAN MARTINEZ PAEZ, identificado con la cédula de ciudadanía número 79 598.727 y Tarjeta Profesional número 141.113 del Consejo Superior de la Judicatura.

Fueron verificados los antecedentes disciplinarios de los apoderados sin observación

Se profiere la siguiente,

SENTENCIA

(En archivo de audio)

Procede la Delegatura para Funciones Jurisdiccionales de la Superintendencia Financiera de Colombia, bajo la perspectiva del régimen de protección al consumidor, a resolver en derecho la controversia surgida de la relación contractual establecida entre ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA con **BANCO GNB SUDAMERIS S.A.** y **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA.** Para el efecto, de conformidad con el numeral 6º del artículo 107 del Código General del Proceso, se procede a consignar su parte resolutiva:

Conforme con lo expuesto en audiencia, la **DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR no probada la excepción de FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA propuesta por GNB SUDAMERIS S.A., por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DECLARAR probadas las excepciones INEXISTENCIA DE OBLIGACION DE LA ASEGURADORA SOLIDARIA POR QUE EL HECHO RECLAMADO NO ES UN EVENTO AMPARADO POR LA DEFINICION DE LAS COBERTURAS DE LA POLIZA de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA y COBRO DE LO NO DEBIDO de GNB SUDAMERIS S.A. de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa de esta decisión.

TERCERO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

CUARTO: Sin condena en costas.

Cumplido lo anterior, por Secretaría archívese el expediente

Esta decisión se notifica a las partes en estrados, las cuales se identifican nuevamente en señal de aceptación del contenido del acta y, no siendo más el motivo de la presente, se termina la diligencia y se firma por el director de audiencia.

En el documento "**Audiencia.htm**" anexo a la presente acta, encontrará el acceso para descargar la grabación de la audiencia, dando clic en el texto **Click aquí para descargar el archivo.**

Recuerde que puede consultar el expediente completo de su demanda, a través del sitio web de la Superintendencia Financiera www.superfinanciera.gov.co → menú *Consumidor Financiero → Funciones Jurisdiccionales →* ***Consulta Expediente*****,** digitando su número de identificación y el número de radicación de su demanda (número de 10 dígitos), seguido del check "*No soy un robot*".

Finalmente, le recordamos nuestros canales de contacto: jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co y la línea telefónica 5940200, extensiones 3421, 3429, 3433, 3432 y 3430.

EDUARD JAVIER MORA TELLEZ
80010-COORDINADOR DEL GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO
GRUPO DE FUNCIONES JURISDICCIONALES UNO

Copia a:

Elaboró:
SANTIAGO RODRIGUEZ CHONA
Revisó y aprobó:
EDUARD JAVIER MORA TELLEZ