

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES
 Ciudad.

Ref: INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE POLIZA DE SEGURO
 TOMADOR: BANCO GNB SUDAMERIS S A
 ASEGURADA: MARIA ROSALBA SEPULVEDA TAPIA
 RECLAMACION: No. 843 - 16 - 2021 - 37847 AMPARO: AMPARO BASICO
 DE MUERTE - AUXILIO FUNERARIO RENTA POR MUERTE CONTRA
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

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 (Atlantico), 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 del presente escrito me permito impetrar acción de protección al consumidor prevista en el artículo 56 de la Ley 1480 de 2011 contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, con fundamento en los siguientes.

HECHOS

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 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

2. El día 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 y solo se han expedido copias de las pólizas de seguros de los años 2014 en adelante y faltan los años 2012 y 2013.

PRETENSIONES

Solicito muy respetuosamente a la compañía de seguros en cabeza de su representante o gerente general: Sea resuelta la solicitud a mi cliente, en donde se haga el respectivo pago de la póliza, así poder finalizar con la afectación económica.

De no ser resuelta, solicito respetuosamente ante usted, en calidad de superior jerárquico, abrir pliego de cargos contra la parte requerida y de ver su responsabilidad, imponer la respectiva sanción.

ANEXOS

- Poder Conferido.
- Pólizas de seguros expedidas por la aseguradora solidaria de Colombia.
- 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.
- Memoriales radicados ante la entidad solicitando el pago de la póliza de seguro.
- Respuesta por parte de la entidad donde se niegan las pretensiones de pago de la póliza de seguro.

NOTIFICACIONES

Para efecto de notificación del suscrito y mi representada pueden ser notificados al correo electrónico rrojanoheld@gmail.com

La contraparte puede ser notificada al correo electrónico coordinacionintermediarios@solidaria.com.co

Cordialmente,



RICARDO ROJANO HELD
C.C. N° 72.311.716 de Puerto Colombia
T.P No. 146812 C.S.J
Celular: 3052297546
Correo electrónico: rrojanoheld@gmail.com



RICARDO ROJANO HELD - ABOGADO
Celular: 3052297546
Correo: rrojanoheld@gmail.com

SEÑORES

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA ASUNTOS JURISDICCIONALES**

Ref: Poder Especial, Amplio y Suficiente

NOTARIA SEGUNDA
BERNARDINO MEZA CADILLER
ANA DOLORES MEZA CADILLER
NOTARIA
DOCUMENTO RUBRICADO

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), contra **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**, 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 SEPULVEDA

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



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



8650216

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el diez (10) de febrero de dos mil veintidos (2022), 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



4xzg0p088ol7

10/02/2022 - 08:46:43



----- 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



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: 4xzg0p088ol7



EL PRESENTE COTEJO
BIOMÉTRICO SE HACE A
SOLICITUD EXPRESA
DEL USUARIO

Acta 1



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 994000000003, 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

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (601) 458 7174 - 315 327 8994 Fax: (601) 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Línea Solidaria #789 Desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel • 018000 512 021 Gratis desde cualquier ciudad del país • (601) 291 6868 En la ciudad de Bogotá

www.aseguradorasolidaria.com.co Síguenos como: /SolidariaCo

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	DÍAS	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 SINISTRALIDAD 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: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21		

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)00000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C6DC23780F0FFD7C58

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

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. D. 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 MODALIDAD DE LIBRANZA IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 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 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 irre recuperable 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 \$1.000.000 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.

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 S.A. 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 reestructuraciones 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 S.A. 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 S.A. ID. 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 (Hipercolesterolemia, 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 cardíaca, 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 transcurrido 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 periodos 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 periodo, 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 OBJECCIÓN 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 S.A. ID. 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 HMAACC.

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 cardíacas 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 S.A. D. 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 (Hipercolesterolemia, 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 RESTRICCIÓN 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% y tasa extra prima mensual del 0,17%

Más de \$30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50% y tasa extraprima mensual del 0,21%

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 S.A. 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 S.A. D. 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 ECÓNICICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %0 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: $IS = (SI + IBNR) / P$
Donde:

- 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 procesales, 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, hacia 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 S.A. 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 días 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 POLICIA 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 dificultades 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, Banco 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 agrede 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 irre recuperable 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



FIRMA AUTORIZADA

SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

ASEGURADORA

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.

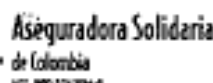
PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

En constancia, se firma el día



FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.



CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒		FECHA DE SOLICITUD 08/05/2021		NÚMERO DE PÓLIZA 934000000002	
DATOS DEL TOMADOR					
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ DE ☐ NIT ☐ ME		Razón Social BANCO GNB SUDAMÉRIS		880.050.750-1	
INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO ☒ CC ☐ DE ☐ NIT No. 22186381		PRIMER APELLIDO Sepúlveda		SEGUNDO APELLIDO Tapias	
PRIMER NOMBRE Enrique		SEGUNDO NOMBRE Rosario		PRIMER NOMBRE Enrique	
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 60B #123-33		CIUDAD Soleidad		DEPARTAMENTO Atlántico	
CORREO ELECTRÓNICO		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Dcha. 08/02/1971		DÍA MES AÑO	
OCCUPACIÓN DETALLADA ☐ Empresa ☒ Paralelo ☐ Año de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por vejez ☐ Por invalidez ☒ Por sustitución		CÓDIGO DE PAGO 60	
La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual establecida en este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgo subyacente o agravado por salud, actividad o deportes, se aplican las respectivas tasas. El valor asegurado por cada evento, será el monto máximo de la prima reportada por el Tomador. Los valores de la prima mensual de la prima reportada por el Tomador, incluyen el costo de la prima mensual de la prima reportada por el Tomador, y cualquier otro costo que se relacione con la misma operación de cobro. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$300.000.000, por lo tanto en una o varias operaciones de cobro, los valores que superen el monto antes mencionado serán objeto de un estudio por parte de Aseguradora Sólida 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?	
Cáncer		☒		☒	
Insuficiencia renal		☒		☒	
Accidente cerebro vascular		☒		☒	
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, angina de pecho, colocación de stent		☒		☒	
¿Tiene lesión física o mental congénita o adquirida? (Especifique)		☒		☒	
¿El dentista requiere revisión médica?		☐ SI ☒ NO		☐ SI ☒ NO	
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por enfermedad anterior					
En caso de "NO", indique: ☐ Cáncer (hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con cirugía oncológica (hasta 60 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad					
BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO					
Nº		NOMBRE Y APELLIDOS		TELÉFONO	
1.					
2.					
NOTA: La cobertura de los amparos contemplados en esta póliza para quien fallezca con cáncer, se otorga.					
CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN					
Declaro que ASEGURADORA SÓLIDA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que al Avoir de Previsión y al Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: http://www.aseguradora-solida.com.co ; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de salud, niños, adolescentes y adultos que versan sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me reservo los derechos previstos en las leyes 1760 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, eliminar y suprimir las informaciones que se han recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SÓLIDA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, vía cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, sus legados, representantes, sucesores o socios asociados, de cualquier tipo en el presente, a utilizar, en cualquier momento, los datos personales que he suministrado, en la presente póliza, para:					
a) Recoger, editar, consultar, verificar, actualizar, 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) Ofertar productos y servicios de LA ASEGURADORA, así como para la realización de actividades de selección, conformar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de LA ASEGURADORA.					
b) Recoger, editar, consultar, verificar, actualizar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales de mis hijos menores de edad en mi calidad de representante legal, siempre y cuando se cumpla con el consentimiento del menor conforme al artículo 12 del decreto 1271 de 2012.					
c) Recoger, editar, consultar, verificar, actualizar, 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, para la posibilidad de obtener datos de mi familia o de mis hijos, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012.					
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se cumpla con las finalidades descritas o se encuentre justificada por el artículo 20 de la ley 1581 de 2012.					
DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA					
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:					
1. He leído detenidamente el presente documento y he aceptado las condiciones de la presente póliza.					
2. He sido informado por el agente Asegurador de la presente póliza, sobre los derechos legales y no puedo alegar desconocimiento o ignorancia sobre los mismos. Los datos suministrados son veraces y ciertos.					
3. He sido informado de que los datos suministrados en la presente póliza, serán utilizados para la gestión de la presente póliza y para la gestión de la presente póliza.					
4. Las declaraciones contenidas en este documento son veraces y ciertas en la forma que aparecen escritas, con la fecha, la cantidad, el monto, el valor o el contenido en el presente documento.					
5. Las declaraciones contenidas en este documento son veraces y ciertas en la forma que aparecen escritas, con la fecha, la cantidad, el monto, el valor o el contenido en el presente documento.					
Firma Autorizada: 08/05/2021 en la ciudad de					
ASEGURADORA SÓLIDA DE COLOMBIA					
Firma Autorizada					

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–401

_____ See also: [Cognitive Development of the Adolescent Brain](#)

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.



¡ Siempre junto a ti !

Bogotá, 18 de enero de 2022

Estimado señor

RICARDO ROJANO HELD

Puerto Colombia, Atlántico

Referencia:

Nº 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

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (601) 458 7174 - 315 327 8994 Fax: (601) 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Línea Solidaria #789 Desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel • 018000 512 021 Gratis desde cualquier ciudad del país • (601) 291 6868 En la ciudad de Bogotá

www.aseguradorasolidaria.com.co Síguenos como: /SolidariaCo



Bogotá, D.C., 06 de Enero de 2022

Doctor

RICARDO ROJANO HELD

Cel. 3052297546

rojanoheld@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

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994

Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Oficina Principal Solidaria

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia

Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

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 inculparable 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.

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994
Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Oficina Principal Solidaria

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

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

Defensor del Consumidor Financiero Principal

Doctor Manuel Guillermo Rueda Serrano Transversal 17 A Bis # 36 - 60 Bogotá - Teléfonos: (1) 458 7174 - 315 327 8994
Fax: 458 7174 - defensoriasolidaria@gmail.com

Oficina Principal Solidaria

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 8 y 12 • PBX: 646 4330 - Bogotá, Colombia
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 • www.aseguradorasolidaria.com.co

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	DÍAS	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 SINISTRALIDAD 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: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	CLAVE 21	%PART 100	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)00000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C6DC23780F0FFD7C58

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE VIDA EN GRUPO DEUDORES

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. D. 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 MODALIDAD DE LIBRANZA IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 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 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 irre recuperable 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 \$1.000.000 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.

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 reestructuraciones 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 S.A. 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 S.A. ID. 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 (Hipercolesterolemia, 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 cardíaca, 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 transcurrido 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 S.A. 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 periodos 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 periodo, 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 OBJECCIÓN 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 S.A. ID. 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 HMAACC.

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 cardíacas 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 S.A. D. 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 (Hipercolesterolemia, 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 RESTRICCIÓN 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% y tasa extra prima mensual del 0,17%

Más de \$30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50% y tasa extraprima mensual del 0,21%

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 S.A. 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 S.A. D. 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 ECÓNICICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %0 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: $IS = (SI + IBNR) / P$
Donde:

- 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 procesales, 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, hacia 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 S.A. 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 días 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 POLICIA 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 dificultades 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, Banco 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 agrede 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 irreparable 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



FIRMA AUTORIZADA

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.

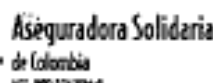
PARAGRAFO 1. De cualquier manera, se deja expresa constancia que los servicios ofrecidos son de medio y no de resultado.

En constancia, se firma el día



FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.



CLASE DE VINCULACIÓN		FECHA DE SOLICITUD		NÚMERO DE PÓLIZA		
ASEGURADO [X]		08/05/2021		93400000062		
DATOS DEL TOMADOR						
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☒ CE ☐ NIT No.		Razón Social		BANCO GNB SUDAMÉRIS		
880.050.750-1						
INFORMACIÓN DEL ASEGURADO						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		
Sepúlveda		Tapias		María		
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		DEPARTAMENTO		
María		Rosario		Atlántico		
DIRECCIÓN DOMICILIO		CIUDAD / MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		
Calle 60B #123-33		Soleidad		Atlántico		
CORREO ELECTRÓNICO		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		DÍA MES AÑO		
		Uchali		08/02/1971		
OCUPACIÓN DETALLADA		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO		DÍA MES AÑO		
☐ Empresa ☒ Pensionado ☐ Año de casa		☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por vejez ☐ Por invalidez ☒ Por sustitución		60 12 60		
La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual establecida en este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgo sobresueldo o agravados por salud, actividad o deportes, se aplican las respectivas escalas. El valor asegurado percibido fuertemente, tendrá el mismo monto de los reportados por el Tomador. Incluyendo cualquier otro pago que le interese con respecto al seguro y primas de seguros, y cualquier otra suma que sea relacionada con la misma operación de cobro. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$300.000.000, por lo tanto en una o varias operaciones de cobro. Los valores superiores al límite establecido 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?)		(¿Le han diagnosticado o tratado alguna de las siguientes enfermedades?)		(¿Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en las preguntas anteriores? (Especifique))		
SI NO		SI NO		SI NO		
Cáncer		Tuberculosis y/o artritis, tuberculosis cutánea				
Insuficiencia renal		Hipertensión arterial				
Accidente cerebrovascular		Diabetes mellitus		¿Tiene lesión física o mental congénita o adquirida? (Especifique)		
Enfermedad crónica, infarto agudo de miocardio, cirugía de corazón abierto, colocación de stent		Enfermedades mentales				
(¿El cliente requiere atención médica?) ☐ SI ☒ NO						
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por experiencia anterior						
En caso de "NO", indique: ☐ Cálculo hipotético (hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con escarpina automática (hasta 60 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad						
BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
Nº	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	TELÉFONO	EDAD	AFFIDADO	% DESA
1.						
2.						
NOTA: La cobertura de los amparos contemplados aquí aplica para quien forme parte del núcleo familiar.						
CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN						
Declaro que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que al Anexo de Procedimiento y al Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: http://www.aseguradorasolidaria.com.co ; 2) Que son facultativos las respuestas a las preguntas sobre datos de identificación, antecedentes y aquellos que versen sobre datos sensibles y en consecuencia no he sido obligado a responderlas; 3) Que como titular de la información, me reservo los derechos previstos en las leyes 1760 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me reserva el derecho a conocer, actualizar, rectificar, eliminar y suprimir las informaciones que se han recogido sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, vía cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, sus legajos, archivos, sistemas, bases de datos, dispositivos electrónicos, en Colombia y/o en el extranjero, acciones relacionadas con esta autorización, en adelante LA ASEGURADORA, para:						
a) Recoger, editar, 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) Ofertas productivas y servicios de LA ASEGURADORA, sin limitarse para la realización de análisis de selección, conformar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de LA ASEGURADORA;						
b) Recoger, editar, 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 representante legal, siempre y cuando se cumpla con el consentimiento del menor conforme al artículo 12 del decreto 1271 de 2012;						
c) Recoger, editar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar mis datos personales sensados incluyendo la Historia Clínica y datos sobre mi estado de salud, aún después de mi fallecimiento, entendiendo la posibilidad de obtener copia de mis historiales médicos, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012;						
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros países siempre que se cumplen las condiciones previstas o se encuentren reguladas por el artículo 20 de la ley 1581 de 2012.						
DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA						
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:						
1. He leído todos los datos de seguridad que se me han presentado.						
2. No he sido rechazado por alguna Aseguradora aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.						
3. En mi profesión u otra actividad en la presente solicitud, soy libre y no tengo ningún tipo de vínculo legal y no presento dudas o acciones que afecten mi integridad. Los datos suministrados son veraces y ciertos.						
4. Las declaraciones contenidas en este documento son verdaderas y válidas en la forma que aparecen escritas, con la fecha, la cantidad, dirección, error o ausencia en el sentido de las conexiones verbales en los artículos 1581 y 1582 del Código de Comercio, o en la falta de veracidad de esta política. Como consecuencia de haber leído, comprendido y aceptado la anterior declaración, yo autorizo a la Aseguradora a utilizar toda la información que me suministré en este proceso en todo su poder y bajo el presente documento a las 6 días del mes de mayo del año 2021 en la ciudad de Bogotá D.C.						
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA						
Firma Autorizada						
HUELLA VERIFICADORA						

© 2000 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402

_____ See also: [Cognitive Development of the Adolescent Brain](#)

1. The first step is to identify the problem or question that needs to be answered. This involves understanding the context and the specific requirements of the task.

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 SUJECCIÓN 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 REPRESENTA 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 RÉGIMENES ESPECIALES O EXCEPTUADOS 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 RÉGIMENES 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 ESTRUCTA SUJECCIÓN 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 SUJECCIÓN 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 SUJECCIÓN 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 ENCONTRARSE 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 FOREIGN 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 REPRESENTA 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 FRAUDULENTE, 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.



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	Notaria	☒	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	C	5	M
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)										
CC No. 22186381 * * * * *										
Sexo (en Letras)										
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											
Año	2	0	2	1	Mes	J	U	N	Día	2	5
Hora											
12:30											
Número de certificado de defunción											
728245628 * * * * *											
Presunción de muerte											
Juzgado que profiere la sentencia											
* * * * *											
Fecha de la sentencia											
Año											
Mes											
Día											
Documento presentado											
Autorización judicial ☐ Certificado Médico ☒											
Nombre y cargo del funcionario											
ROMERO RODRIGUEZ DIOGENES ALBERTO MEDICO * * * * *											

Datos del denunciante										
Apellidos y nombres completos										
RAMOS MARQUEZ DANIEL SANTOS * * * * *										
Documentos de identificación (Clase y número)										
CC No. 72200878 * * * * *										
Firma										
<i>Daniel Ramos</i>										

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	2	0	2	1	Mes	J	U	N	Día	2	9
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										

SE DA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6392216

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl
811122 09239

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código
NOTARIA QUINTA BARRANQUILLA - ATLANTICO - - - 7800

SECCION GENERAL

INSCRITO 6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres
NARANJO SEPULVEDA ALBA LILIA
SEXO 9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☐ Femenino ☒ FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 12 Mes 13 Año
Femenino 22 Noviembre 1981
LUGAR DE NACIMIENTO 14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio
Colombia Atlántico Barranquilla

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 No. p.
Hospital Universitario Barranquilla
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) 20 Nombre del profesional que certifica el nacimiento 21 No. licenci
Certificado Médico NESTOR VASQUEZ MACIAS 519
MADRE 22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad años
SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALEA 30
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
Cédula # 22.186.381 de Valdivia Colombiana Hogar
PADRE 28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad años
NARANJO JARAMILLO MARCO TULIO 48
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
Cédula # 1.374.791 de Riosucio Colombiano Cacharrero

DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
Cédula # 1.374.791 de Riosucio
36 Dirección postal 37 Nombre
Calle 6 # 20-73 Barranquilla MARCO NARANJO JARAMILLO
38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)

TESTIGO 40 Domicilio (Municipio) 41 Nombre
42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
TESTIGO 44 Domicilio (Municipio) 45 Nombre

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 47 Mes 48 Año
16 Diciembre 1981

NOTARIA QUINTA DE BARRANQUILLA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
22.186.381
SEPULVEDA TAPIAS

APELLIDOS
MARIA ROSALBA

NOMBRES

Maria R Sepulveda Tapias

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1951**

OCHALI
YARUMAL (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

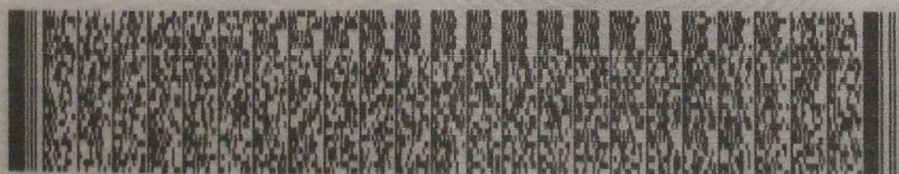
SEXO

17-FEB-1975 VALDIVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0300100-00353941-F-0022186381-20120104

0028876820A 1

3291661527

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

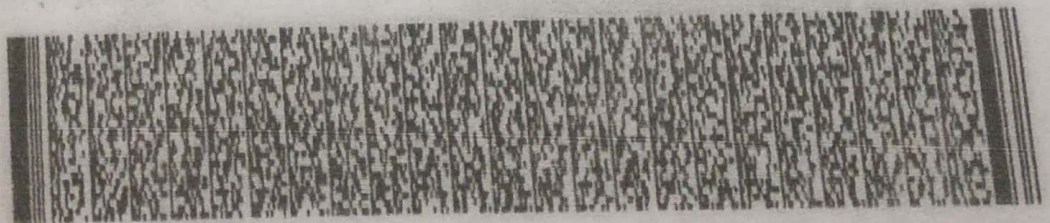
1.64
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-NOV-1999 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0305200-70080045-F-0044150090-20000524

0256600145B 01 082656206

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 Años
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		Menopausia:	Edad inicio menopausia 48 Años		
	Negativo			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						

 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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:

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

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

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, distensión abdominal, sensación de llenura, dolor tipo ardor en el estómago, en ocasiones diarreas, náuseas, en ocasiones estreñimiento, alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedentes patológicos, niega HTA, DM.
sin antecedentes de alergias medicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL)
SUSPENSION ORAL

Cantidad: 2

Dosificación: 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

Dosificación: 1 cada 8 horas por 7 días.

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA

Cantidad: 21

Dosificación: 1 cada 8 horas por 7 días.

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 60

Dosificación: 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

Dosificación: 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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**

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, distensión abdominal, sensación de llenura, dolor tipo ardor en el estómago, en ocasiones diarreas, náuseas, en ocasiones estreñimiento, alteraciones en la agudeza visual. sin antecedentes patológicos, niega HTA, DM. sin antecedentes de alergias medicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificación: **TOMAR 1 CUCHARADA 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **6**

Dosificación: **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

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 antecedentes patologicos,niega hta,dm. sin antecedentes 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Índice de Masa: **24.22**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **82**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **VARICES EN MMIIIS**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 CAPSULA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406

Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**

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 IMPOTANCIA.

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Neurológico: **SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **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**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.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**Oídos: **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**Neurológico: **SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **UNA DIARIA**

Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04

Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

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.**
 Neurológico: **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.**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 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: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

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, PARESTESÍAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON, DEBILIDAD, AGOTAMIENTO, PARESTESÍAS 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. Esquelético: **MIALGIAS, PARESTESIAS.**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **MIALGIAS, ARTRALGIAS.**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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.**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**

Neurológico: **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 NAALES 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.

 MEDICAMENTOSMedicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**Cantidad: **40**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**

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
Dosificación: 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
Dosificación: 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
Dosificación: 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
Dosificación: 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
Dosificación: TOMAR 1 CADA 12 HORAS.

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
 Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Índice de Masa: **26.22**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **88**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

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,fielgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **21**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

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 FIEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO FIEBRE 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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 COPROLOGICO 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Índice de Masa: **23.44**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **90**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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

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. Esquelético: **DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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 PIERNAS**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB CD A12 G**

Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95

Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
 Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en orofaringe.**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÑA, 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 CEFALAS,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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Neurológico: **Sin deficit motor o sensitivo.**
 Otros: **Normal**

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

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**

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 clasifica en estadio III.
Se deja en observación y se cita en 3 meses.
No podemos saber si el riñón izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtración glomerular isotópica

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

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 coelitis. 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

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

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

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

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

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

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. Esquelético: **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**

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 DIARIA**

Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914

Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

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 RIÑON, 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

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 RIÑON 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

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. Esquelético: **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**

DIAGNOSTICO

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Índice de Masa: **26.04**Circunferencia Abdominal (Cms): **70**Cond. Generales: **Normal**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **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**Neurológico: **Normal**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

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

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 QUE SE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACION POR 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

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

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 OTRA SINTOMATOLOGIA 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 PARA CLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENES 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **70** F.R: **16** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **155** Índice de Masa: **27.06**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **83**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **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

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: **TRAER 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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

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

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 Clínica: (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

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 hace 3 meses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintomas secundario 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

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**

Dosificación: **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

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 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLUMENES 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Índice de Masa: **24.77**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **100**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **puño percusión +**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **dolor e la rodillas**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 MIGRAJAS, 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **ERITEMA FARINGEO**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

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

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **GASTRITIS**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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 ARTICULACIONES**

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 PERMANENTE 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **POLARTRALGIAS**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **UNA IM DIAROA**

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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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

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 CIRUGIA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

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 MIGRAJAS, 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **ERITEMA FARINGEO**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **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

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

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **RSCRS BIEN TIMBRADOS**

Pulmonar: **CLAROS BIEN TIMBRADOS**

Abdomen: **DISTENSION LEVE ABDOMINAL**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **UNADIARIA**

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387

Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificación: **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

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

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 ALIMENTOS 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **RUCOS CARDIACOS RITMICOS**
 Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **UANDIARIA**

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387

Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLUMENES 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Índice de Masa: **24.77**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **100**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS**
 Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILADOS**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **PUÑO PERCUSIÓN +**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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: **REQUIERE 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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **RUICOS RITMICOS**

Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILACOS**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, 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**

Dosificación: **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)**

Cantidad: **1**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 DISTENSION 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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006

Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomía 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

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 HELMINTIASIS SE ORDENA TRATAMIENTO ,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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **60** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Índice de Masa: **24.97**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **90**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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 REUMATOLOGICO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**
 Cantidad: **60**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **TOMAR 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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006

Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (Médica) - 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 ATROSCLEROTICA, 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 OPRESIVO, 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 DEMUESTRA, 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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	P	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX
	FECHAVAL					
	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 FECHAVAL Tiroxina Libre 15:58:09 *	P	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX
			0.78	ng/dL	0.89	1.76
						2020-04-25

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 MUESTRA 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

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 cerrada 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

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

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

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÑEZ 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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.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**Oídos: **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**Neurológico: **Normal**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICINA INTERNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESULTADOS VALROAIOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPTOMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONTRORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÑEZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITE PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y MANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÑEZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

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 ANTECEDENTS 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 ANTECEDENTS 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. Esquelético: **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**
Neurológico: **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 ANTECEDENTS 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

ATENCIÓN 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.**
"SUFRÓ DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYÓ 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.

REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA

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

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Índice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Índice de Masa: **23.88**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **85**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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 % (UNGÜENTO TOPICO) UNGÜENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

ATENCIÓN 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**

REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA

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

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Índice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **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 EFECTUÁ CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

ATENCIÓN 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**

REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA

Piel y Anexos: **No refiere**
Ojos: **No refiere**
Ora: **No refiere**
Cuello: **No refiere**
Cardiovascular: **No refiere**
Pulmonar: **No refiere**
Digestivo: **No refiere**
Genital/Urinario: **No refiere**
Musc. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Índice de Masa:
Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNÓSTICO

* 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

ATENCIÓN 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 SINOVAQ 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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

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

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 OX 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, NETROFILOS 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) , ADEMÁS 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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 CONDICIONES GENERALES**
 Cabeza: **NORMOCEFALO**
 Ojos: **PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
 Oídos: **NORMALES**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **MUCOSA ORAL HUMEDA**
 Cuello: **MOVIL SIMETRICO**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**

Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**

Pulmonar: **MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**

Abdomen: **BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **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, NEFROECTOMIA 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, NEUTROFILOS 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, MCV 83.9, MCH 25.7, LEUCOCITOS 8.900, NEUTROFILOS 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 Y RECOMENDACIONES 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

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroproteccion			
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 EXTIRPACION 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**

Mamas: **NORMAL**
 Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
 Pulmonar: **PULMONES CLAROS**
 Abdomen: **BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
 Genitales: **NORMAL**
 Extremidades: **EUTROFICAS SIN EDEMA**
 Neurológico: **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**

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

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
Retinopatía	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
Glucometría	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								

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
Triglicéridos	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 Filtración Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroprotección)	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 Framingham)	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
Clasificación								
Etiología	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

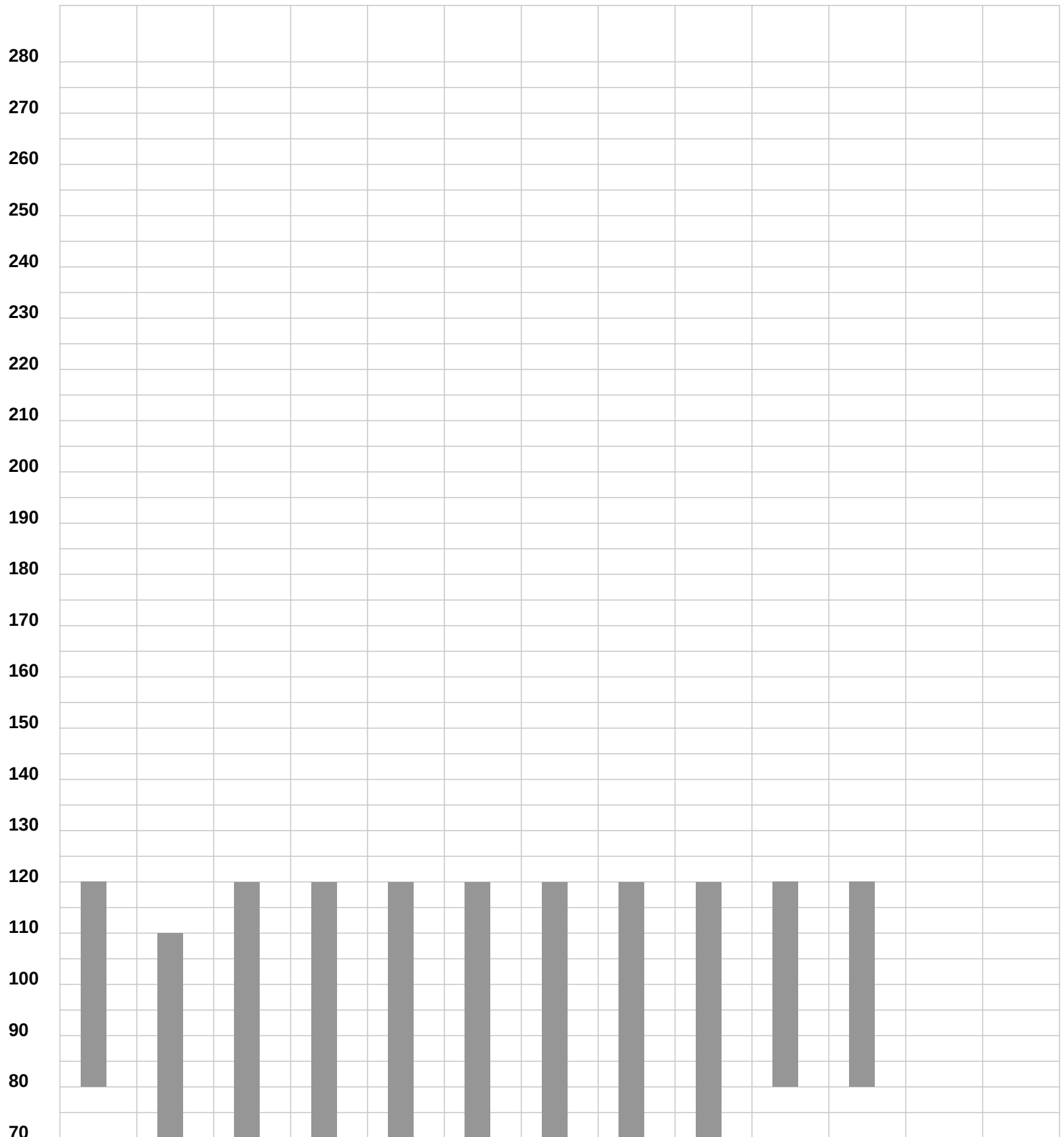
EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

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
Retinopatía	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			

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



PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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 COMENTARIOSObservaciones: **PACIENTE MONORRENA ESTABLE ENCONTROLES CON ESPECIALIDAD, SE LE HACE ENFASIS EN LA DIETA , BUENOS HABITOS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUIMIENTO 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008

Fecha : 13/02/2019 14:32

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 SENSITIVOS , 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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 cerrado 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**Dosificación: **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**Dosificación: **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 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERNA.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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: CEFALAS 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**Dosificación: **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**

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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificación 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 - 10.0 10³/μL****NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10⁹/L****LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10⁹/L****MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10⁹/L****EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10⁹/L****BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10⁹/L****LUC# 0.15 - 10³/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 10¹²/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 - 450.0 10³/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 - 10.0 10³/μL****NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10⁹/L****LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10⁹/L****MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10⁹/L****EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10⁹/L****BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10⁹/L****LUC# 0.15 - 10³/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 10¹²/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 - 450.0 10³/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

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de exámenes 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

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 PREVENCIÓN

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

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		
Característica 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

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

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

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 EJERCICIO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

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

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 FISICO 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

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 Años
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		Menopausia:	Edad inicio menopausia 48 Años		
	Negativo			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						

 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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:

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

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

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 anteceditnes patologicos,niega hta,dm. sin anteceditnes 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, distensión abdominal, sensación de llenura, dolor tipo ardor en el estómago, en ocasiones diarreas, náuseas, en ocasiones estreñimiento, alteraciones en la agudeza visual.
sin antecedentes patológicos, niega HTA, DM.
sin antecedentes de alergias medicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL)
SUSPENSION ORAL

Cantidad: 2

Dosificación: 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

Dosificación: 1 cada 8 horas por 7 días.

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA) TABLETA

Cantidad: 21

Dosificación: 1 cada 8 horas por 7 días.

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 09/05/2012 14:30

Medicamento: OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA) CAPSULA

Cantidad: 60

Dosificación: 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

Dosificación: 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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**

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, distensión abdominal, sensación de llenura, dolor tipo ardor en el estómago, en ocasiones diarreas, náuseas, en ocasiones estreñimiento, alteraciones en la agudeza visual. sin antecedentes patológicos, niega HTA, DM. sin antecedentes de alergias medicamentosas.

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL) SUSPENSION ORAL**

Cantidad: **1**

Dosificación: **TOMAR 1 CUCHARADA 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 3 TABLETAS JUNTAS DOSIS UNICA.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 27/08/2012 13:11

Medicamento: **TINIDAZOL 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **6**

Dosificación: **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

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 antecedentes patologicos,niega hta,dm. sin antecedentes 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

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 GARGANTA**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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **16** Temperatura: **36.6** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Índice de Masa: **24.22**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **82**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **72** F.R: **18** Temperatura: **36.6** Peso: **60 Kg** Talla: **157** Índice de Masa: **24.34**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **71**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **VARICES EN MMIIIS**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 CAPSULA EN AYUNAS**

Enviado por Profesional : ABRIL CONTRERAS ORTEGA Registro: 406

Fecha : 27/11/2012 15:14

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**

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 IMPOTANCIA.

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **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**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.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**Oídos: **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**Neurológico: **SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA**

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **UNA DIARIA**

Enviado por Profesional : MARISOL SANDOVAL ROCHA Registro: 7597/04

Fecha : 01/08/2013 13:26

FIN IMPRESION DE PAGINA

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**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 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: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 15CC CADA 6 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 27/09/2013 15:19

FIN IMPRESION DE PAGINA

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, PARESTESÍAS EN LAS PIERNAS.**

Enfermedad Actual: **CONTROL DE MEDICAMENTOS, PARA TRATAMIENTO PARA EL COLON, DEBILIDAD, AGOTAMIENTO, PARESTESÍAS 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. Esquelético: **MIALGIAS, PARESTESIAS.**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **62 Kg** Talla: **160** Índice de Masa: **24.22**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **86**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **MIALGIAS, ARTRALGIAS.**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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.**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**

Neurológico: **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 ALERGIAS DE IMPOTANCIA. 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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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

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. Esquelético: **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**

Oídos: **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**

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
Dosificación: 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
Dosificación: 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
Dosificación: 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
Dosificación: 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
Dosificación: TOMAR 1 CADA 12 HORAS.

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 19/03/2014 13:56

FIN IMPRESION DE PAGINA

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 1 CADA 12 HORAS.**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 19/03/2014 14:07

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **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**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **TOMAR 1 DIARIA EN AYUNA.**
 Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95 Fecha : 07/06/2014 08:41

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **63 Kg** Talla: **155** Índice de Masa: **26.22**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **88**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 1 CADA 8 HORAS**

Enviado por Profesional : EDUARDO CORMANE Registro: 0785-95

Fecha : 30/07/2014 16:24

FIN IMPRESION DE PAGINA

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,fielgre,malestar general,secreciones naslaes hialinas,congestionamiento nasal.

CONTROL CONSULTA (MEDICAMENTOS)

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **21**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **MOVILIZAICON DE SECRECIONES.**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

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 FIEBRE**

Enfermedad Actual: **DOLORES ABDOMINALES CUADRO DE DIARREAS INTERCURRENTES HACE MAS O MENOS 3 DIAS Y PRESENTO FIEBRE 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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 COPROLOGICO 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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **18** Temperatura: **37** Peso: **60 Kg** Talla: **160** Índice de Masa: **23.44**
Circunferencia Abdominal (Cms): **90**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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

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

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. Esquelético: **DOLRO DEMDOERD AIANTENSIDAD EN LA REGION LUMBAR**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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 PIERNAS**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB CD A12 G**

Enviado por Profesional : ESMERALDA CASTILLO Registro: 01258-95

Fecha : 06/03/2015 14:21

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **SECRECIONES NASALES HIALINAS.**
Orofaringe: **FARINGE HIPEREMICA,granulosa,placas en orofaringe.**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **G439 MIGRAÑA, 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 CEFALAS, 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Neurológico: **Sin deficit motor o sensitivo.**
 Otros: **Normal**

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

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**

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 clasifica en estadio III.
Se deja en observación y se cita en 3 meses.
No podemos saber si el riñón izquierdo asume parte de la función pero hay que dar tiempo.
Se pide un renograma con filtración glomerular isotópica

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

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 coelitis. 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

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

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

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

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 PARATIROIDICA 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

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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 ,,**
 Neurológico: **NO HAY REFLEJOS PATOLOGICOS**
 Otros: **NORMAL**

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

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 DIARIA**

Enviado por Profesional : PEDRO JUAN PACHECO VERGARA Registro: 4914

Fecha : 22/12/2015 15:54

FIN IMPRESION DE PAGINA

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 RIÑON, 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

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 RIÑON 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

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. Esquelético: **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**
 Oídos: **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: **C790 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÑON Y DE LA PELVIS RENAL**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**
Finalidad Consulta: **No Aplica**
Causa Externa: **Enfermedad General**

RESUMEN Y COMENTARIOS

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **No refiere**

Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALEST.A: **120/80** Pulso: **80** F.R: **17** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **158** Índice de Masa: **26.04**Circunferencia Abdominal (Cms): **70**Cond. Generales: **Normal**Cabeza: **Normal**Ojos: **Normal**Oídos: **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**Neurológico: **Normal**Otros: **Normal****DIAGNOSTICO*** Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

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

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 QUE SE PUEDE INTERVENIR. SE SOLICITA VALORACION POR 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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **NO MASAS NI MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **K808 OTRAS COLELITIASIS**

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

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 OTRA SINTOMATOLOGIA 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 PARA CLINICOS RX DE TORAX NORMAL, ekg NORMAL, GLICEMIA 92, BUN 22, UREA 48, CREATININA 1,5, HEMOGRAMA NORMAL, EXAMENES 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **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

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: **TRAER 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

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

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 Clínica: (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

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 hace 3 meses tuvo trauma en el hombro derecho , limitacion ala extension y flexion , no hay otros sintomas secundario 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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **M755 BURSITIS DEL HOMBRO**

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**

Dosificación: **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

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 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLUMENES 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/60** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Índice de Masa: **24.77**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **100**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **puño percusión +**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **dolor e la rodillas**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **CONCIENTE ORIENTADA NO DEFICIT NEUROLÓGICO APARENTE**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 MIGRAJAS, 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **ERITEMA FARINGEO**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **MACULAS HIPOCRMICAS EN LA PIEL DE LAS PIERNAS**

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

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **GASTRITIS**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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 ARTICULACIONES**

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 PERMANENTE 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **POLARTRALGIAS**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **UNA IM DIAROA**

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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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

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 CIRUGIA LAPAROSCOPICA, SE SOLICITA INTERCONSULTA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

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 MIGRAJAS, MALESTAR GENERAL, CEFALIA 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Índice de Masa: **24.77**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **100**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **ERITEMA FARINGEO**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **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

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

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 , 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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **RSCRS BIEN TIMBRADOS**

Pulmonar: **CLAROS BIEN TIMBRADOS**

Abdomen: **DISTENSION LEVE ABDOMINAL**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA**

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **30**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **UNADIARIA**

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387

Fecha : 10/05/2017 12:26

Medicamento: **SULFASALAZINA 500 mg (TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **20**

Dosificación: **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

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

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 ALIMENTOS 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **RUCOS CARDIACOS RITMICOS**
 Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILADOS RONCUIS**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **UANDIARIA**

Enviado por Profesional : ISAAC DAVID HENRIQUEZ UPEGUI Registro: 1387

Fecha : 23/08/2017 10:02

Medicamento: **ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA) CAPSULA**
Cantidad: **30**
Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISURIA, FRECUENCIA, POLAQUIURIA Y NICTURIA, DOLOR EN REGIÓN LUMBAR Y DOLOR SUPRAPUBICO, NOTA VOLUMENES 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **100/80** Pulso: **100** F.R: **15** Temperatura: **37** Peso: **65 Kg** Talla: **162** Índice de Masa: **24.77**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **100**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS**
 Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILADOS**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **PUÑO PERCUSIÓN +**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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: **REQUIERE 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **RUICOS RITMICOS**
 Pulmonar: **CLAROS BIEN VENTILACOS**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **N159 ENFERMEDAD RENAL TUBULOINTERSTICIAL, 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 DISTENSION 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006

Fecha : 16/03/2018 10:48

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **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**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006

Fecha : 12/06/2018 11:01

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

monorrena por nefrectomía 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

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 HELMINTIASIS SE ORDENA TRATAMIENTO ,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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **N189 INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA**
Tipo Diagnóstico: **Impresión Diagnóstica**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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 REUMATOLOGICO, Y CITA X CARDIOLOGIA,

MEDICAMENTOS

Medicamento: **ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL 350/750MG(TABLETA) TABLETA**

Cantidad: **60**

Dosificación: **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**

Dosificación: **TOMAR 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**

Remisión: **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**

Remisión: **CITA CON RESULTADS**

Enviado por Profesional : EDDIE MANUEL CASTRO AHUMADA Registro: 470.307

Fecha : 06/05/2019 14:47

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **1 TAB VO DIA**

Enviado por Profesional : SANDRA MILENA FABREGAS RODROGUEZ Registro: 08658-2006

Fecha : 27/05/2019 07:28

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA (Médica) - 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 OPRESIVO, 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 DEMUESTRA, 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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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 RESULTADOS 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	P	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX
	FECHAVAL					
	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 FECHAVAL Tiroxina Libre 15:58:09 *	P	RESULTADO	UNIDADES	VLREF-MIN	VLREF-MAX
			0.78	ng/dL	0.89	1.76
						2020-04-25

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 MUESTRA 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

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 cerrada 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **130/80** Pulso: **70** F.R: **12** Temperatura: **36** Peso: **60.0 Kg** Talla: **155** Índice de Masa: **24.97**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **93**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* 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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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**
 Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO

* Dx Ppal: **M815 OSTEOPOROSIS IDIOPATICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA**

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

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

ATENCION CONSULTA EXTERNA # 58 - #Interno:6062349696 // Entidad: NUEVA E.P.S

Profesional : JHON JAIRO NUÑEZ 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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **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**

Neurológico: **Normal**

Otros: **Normal**

DIAGNOSTICO* Dx Ppal: **S354 TRAUMATISMO DE VASOS SANGUINEOS RENALES**

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

RESUMEN Y COMENTARIOS

FEMENINA QUE SE REMITE PARA MEDICINA INTERNA POR PERDER ORDEN POR CONTRL CON RESULTADOS VALROAIOCN Y AMNEJO Y VALROAICON PARA OPTOMETRIA

REFERENCIA - CONTRAREFERENCIA

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 170 MEDICINA INTERNA

Especialidad: MEDICINA INTERNA
Remision: SE REMITE PARA VALROAIOCN Y MANEJO POR CONTRORL POR NEFRECTOMIA

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÑEZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

Resultados de Referencia y Contrareferencia - 800 OTRAS

Especialidad: OTRAS
Remision: SE REMITE PARA OPTOMETRIA VALROAIOCN Y MANEJO

Enviado por Profesional : JHON JAIRO NUÑEZ PACHECO Registro: 08791-2005 Fecha : 11/03/2020 14:52

FIN IMPRESION DE PAGINA

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 ANTECEDENTS 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 ANTECEDENTS 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. Esquelético: **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**
Neurológico: **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 ANTECEDENTS 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

ATENCIÓN 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.**
"SUFRÓ DE OSTEOPOROSIS Y ME CAYÓ 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.

REVISIÓN SÍNTOMAS POR SISTEMA

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

SIGNOS VITALES

T.A: Pulso: **0** F.R: **0** Temperatura: **0** Peso: **0 Kg** Talla: **0** Índice de Masa:
 Circunferencia Abdominal (Cms): **Negativo**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **No refiere**
 Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/80** Pulso: **78** F.R: **18** Temperatura: **36** Peso: **65.0 Kg** Talla: **165** Índice de Masa: **23.88**
 Circunferencia Abdominal (Cms): **85**
 Cond. Generales: **Normal**
 Cabeza: **Normal**
 Ojos: **Normal**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **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**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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 % (UNGÜENTO TOPICO) UNGÜENTO TOPICO**
Cantidad: **2**
Dosificación: **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**
Dosificación: **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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **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: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

ATENCIÓN 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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **No refiere**
Otros: **No refiere**

SIGNOS VITALES

T.A: **120/60** Pulso: **74** F.R: **14** Temperatura: **37** Peso: **65.0 Kg** Talla: **167** Índice de Masa: **23.31**
Circunferencia Abdominal (Cms): **65**
Cond. Generales: **Normal**
Cabeza: **Normal**
Ojos: **Normal**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **Normal**
Otros: **Normal**

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

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. Esquelético: **No refiere**

Neurológico: **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**

Oídos: **Normal**

Nariz: **Normal**

Orofaringe: **Normal**

Cuello: **Normal**

Dorso: **Normal**

Mamas: **Normal**

Cardíaco: **Normal**

Pulmonar: **Normal**

Abdomen: **Normal**

Genitales: **Normal**

Extremidades: **Normal**

Neurológico: **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 EFECTUÁ CITA MEDICA EN EL DIA DE HOY

FIN IMPRESION DE PAGINA

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. Esquelético: **No refiere**
Neurológico: **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**
Oídos: **Normal**
Nariz: **Normal**
Orofaringe: **Normal**
Cuello: **Normal**
Dorso: **Normal**
Mamas: **Normal**
Cardíaco: **Normal**
Pulmonar: **Normal**
Abdomen: **Normal**
Genitales: **Normal**
Extremidades: **Normal**
Neurológico: **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

ATENCIÓN 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 SINOVAQ 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**
 Oídos: **Normal**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **Normal**
 Cuello: **Normal**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**
 Cardíaco: **Normal**
 Pulmonar: **Normal**
 Abdomen: **Normal**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **Normal**
 Otros: **Normal**

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

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

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

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 OX 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, NETROFILOS 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) , ADEMÁS 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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 CONDICIONES GENERALES**
 Cabeza: **NORMOCEFALO**
 Ojos: **PUPILAS ISOCORICAS NORMOCITICAS NORMOCROMICAS**
 Oídos: **NORMALES**
 Nariz: **Normal**
 Orofaringe: **MUCOSA ORAL HUMEDA**
 Cuello: **MOVIL SIMETRICO**
 Dorso: **Normal**
 Mamas: **Normal**

Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
 Pulmonar: **MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS AGREGADOS**
 Abdomen: **BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO**
 Genitales: **Normal**
 Extremidades: **Normal**
 Neurológico: **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, NEFROECTOMIA 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, NEUTROFILOS 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, MCV 83.9, MCH 25.7, LEUCOCITOS 8.900, NEUTROFILOS 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 Y RECOMENDACIONES 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

ATENCION DE CONSULTA MEDICA DE PROGRAMAS ESPECIALES

DATOS DE INSCRIPCION EN EL PROGRAMA

Paciente en Programa de Nefroproteccion			
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 EXTIRPACION 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. Esquelético: **No refiere**
 Neurológico: **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**

Mamas: **NORMAL**
 Cardíaco: **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO**
 Pulmonar: **PULMONES CLAROS**
 Abdomen: **BALNDO NO DOLOR NO MASAS**
 Genitales: **NORMAL**
 Extremidades: **EUTROFICAS SIN EDEMA**
 Neurológico: **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**

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

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
Retinopatía	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
Glucometría	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								

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
Triglicéridos	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 Filtración Glomerular	41.31	35.81	32.73	31.64	35.45	35.45	35.99	36.52
Estadio (Nefroprotección)	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 Framingham)	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
Clasificación								
Etiología	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

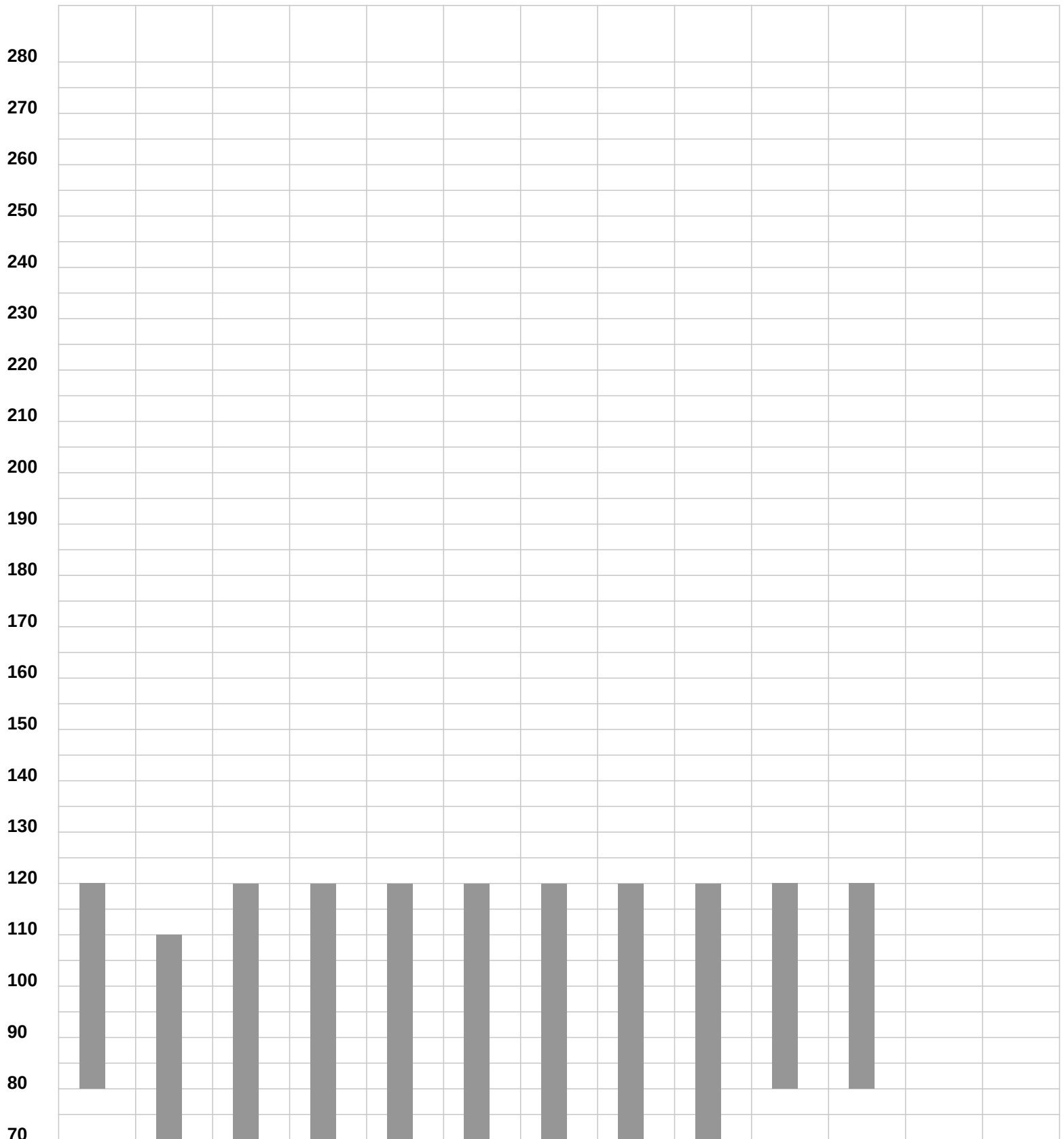
EVALUACION DEL PACIENTE - PROGRAMA ESPECIAL

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
Retinopatía	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			

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



PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 1 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 2 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 3 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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**

Dosificación: **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

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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 4 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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 HABITOS, SINGOS DE ALARMA, SE ORDENA SEGUIMIENTO 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 5 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 6 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **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**Dosificación: **TOMAR 1 TAB CADA DIA**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008

Fecha : 13/02/2019 14:32

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 SENSITIVOS , 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 7 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 8 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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 cerrado 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**Dosificación: **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**Dosificación: **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 RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y SIGNOS DE ALARMA, TIENE CONTROLES CON MEDICINA INTERNA.**

Enviado por Profesional : EMPERATRIZ BELEÑO MEJIA Registro: 114864/2008 Fecha : 08/07/2019 12:17

FIN IMPRESION DE PAGINA

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 9 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 10 // Entidad: NUEVA E.P.S

Hipertensión	Clasificación 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: CEFALAS 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**Dosificación: **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**

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

PROGRAMA HIPERTENSION - Control # 11 // Entidad: NUEVA E.P.S // Atención Virtual

Hipertensión	Clasificación 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 - 10.0 10³/μL****NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10⁹/L****LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10⁹/L****MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10⁹/L****EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10⁹/L****BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10⁹/L****LUC# 0.15 - 10³/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 10¹²/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 - 450.0 10³/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 - 10.0 10³/μL****NEU#. 5.49 2.0 - 7.0 10⁹/L****LYM#. 2.46 0.8 - 4.0 10⁹/L****MON#. 0.56 0.12 - 1.2 10⁹/L****EOS#. 0.18 0.02 - 0.5 10⁹/L****BAS#. 0.05 0.0 - 1.0 10⁹/L****LUC# 0.15 - 10³/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 10¹²/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 - 450.0 10³/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

NOTAS DE SEGUIMIENTO

Observaciones: **se realiza demanda inducida a usuario quien tiene pendiente realizacion de exámenes 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

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 PREVENCIÓN

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

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		
Característica 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 neoplasticos			
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

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

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

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 EJERCICIO FISICO, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y GUIA ALIMENTARIA.

FIN IMPRESION DE PAGINA

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

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 FISICO 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

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION
A.) IDENTIFICACIÓN

Identificación CC-22186381 **Nombre y Apellidos** SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
N° Historia Clínica 182120 **Entidad** NUEVA EPS SA
Edad 64 **Genero** Femenino **Iniciación Atención** Fecha: 2015-07-12 Servicio: URGENCIAS
Finalización de la Atención 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 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

EPICRISIS DE HOSPITALIZACION
A.) IDENTIFICACIÓN

Identificación CC-22186381	Nombre y Apellidos SEPULVEDA TAPIAS MARIA ROSALBA
N° Historia Clínica 183132	Entidad NUEVA EPS SA
Edad 64 Genero Femenino	Iniciación Atención Fecha: 2015-07-20 Servicio: URGENCIAS
	Finalización de la Atención Fecha: 2015-07-31 Servicio: HOSPITALIZACION

B.) DIAGNOSTICO, PROCEDIMIENTO Y TRATAMIENTO

Diagnostico de Ingreso	TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,HEMATURIA, NO ESPECIFICADA-R31X
Diagnostico de Egreso	TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL-C64X,TUMOR MALIGNO DEL RIÑÓN, 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 RIÑÓN 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 PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR SARS-COV2/COVID 2019: LAVADO E

HIGIENIZACIÓN DE MANOS, AISLAMIENTO RESPIRATORIO (CUBREBOCAS) Y DE CONTACTO (GAFAS, VISOR

PROTECTOR) Y UTILIZACIÓN ADECUADA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN 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?

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-

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

QUIRURGICOS: NEFRECTOMIA JULIO 2015, HISTERECTOMIA, HERNIORRAFIA UMBILICAL, CESAREAS #2

COLECISTECTOMIA

HOSPITALIZACIONES PREVIAS: POR QUIRURGICOS

TRAUMATICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES:

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 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: NO HAY

DISTENSION ABDOMINAL, PERISTALSIS (+) NORMAL, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION EN

HEMIABDOMEN SUPERIOR, SE PALPA MASA DE APROXIMADAMENTE 5 CM 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 POSITIVA -PERISTALSIS POSITIVA (4/MIN). SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: -CONSCIENTE Y

ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS -FUERZA MUSCULAR 5/5 -REFLEJOS OSTEO-TENDINOSOS ++/++++ -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 ADEMÁS REFIERE TOS Y FIEBRE DE MÁS 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 PROTOCOLOS 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 CREATININA: 1.89 LDH: 090 FOSFATASA ALCALINA: 699.0 BUN: 23.0 POTASIO: 4.6

SODIO: 136 ALT: 56 AST: 120 PCR: >270.0

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-

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 EXTRA INSTITUCIONAL

PLAN:

HOSPITALIZAR

DIETA SEMIBLADA

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

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JHONJ

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-

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 DE 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



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-

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 SOLICITAN 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 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

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

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-

VALORACION POR ONCOLOGIA DADO QUE POSTERIOR A MANEJO QUIRURGICO 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, HOSPITALIZADA 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 EXTRA INSTITUCIONALES, 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 MINISTERIO DE 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

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JHONJ

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-

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 INDIRECTA
0.09 BILIRRUBINA TOTAL 0.89 BILIRRUBINA DIRECTA 0.80 CLORO 109 POTASIO 5.2 SODIO 136
LDH(DES HIDROGENASA 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 EXTRA INSTITUCIONALES PARA
DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR. CON INDICACION 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.



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 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

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. 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



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-

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 EN ESTUDIO DADO POR EVIDENCIA EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE COMPROMISO MULTISISTEMICO POR PATOLOGIA ONCOLOGICA RENAL.

TRAE REPORTE DE ESTUDIOS EXTRA INSTITUCIONALES, QUE CONFIRMAN COMPROMISO PULMONAR, HEPATICO Y RETROPERITONEAL, YA EVIDENCIADOS POR ONCOLOGIA 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 QUE 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



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-

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 SOLICITA 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



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-

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:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JHONJ



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 IPIILIMUMAB. 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:



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-

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 mucusitis (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 MINISTERIO DE 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 SINDROME 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 ONCOLOGICA 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

73.0 *HOSVITAL*

Usuario: JHONJ



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-

FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS DE MINISTERIO DE 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 AMBUULATORIO), 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 DISTENSION 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 MINISTERIO DE 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 SEMIBLINDADA

SSN A 60 CC HORA

OMEPRAZOL 20 MG VIA ORAL CADA DIA



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-

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

ACOMPANIAMIENTO 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

ACOMPANIANTE 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

ACOMPANANTE 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

ACOMPANANTE 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 CONTROL POR MEDICINA DEL DOLOR

ORDENES PARA CUMPLIMIENTO DE MANEJO SISTEMICO CON ENTREGA DE MIPRES - A BASE DE NIVOLUMAB +

IPILUMAB (TRAMITE AMBULATORIO)

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	<u>TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ER</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>COLORO</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>DESHIDROGENASA LACTICA</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>FOSFATASA ALCALINA</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>NITROGENO UREICO</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</u>	
Fecha de Orden: 13/06/2021		
1	<u>SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS</u>	
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.

Silüeta 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:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: JHONJ



* 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 hígado aumentado de tamaño (LD: 211mm) de ecoestructura heterogénea a expensas de múltiples imágenes ecogénicas, 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 quirúrgico.

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.

Riñón derecho ausente acorde a el antecedente quirúrgico. No se visualizan imágenes agregadas en su topografía.

Riñón 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 adenopatías 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 RIÑÓN 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



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 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 hilar o mediastinal.

Silüeta 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

Fecha de Orden: 14/06/2021

CONTROL EN AM

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

Fecha de Orden: 20/06/2021

AHORA

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 topografía.

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.

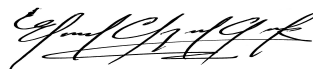
Este estudio no descarta patología del tracto gastrointestinal.

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 A REGION LUMBAR NIEGA SINTOMAS URINARIOS CUADRO CLINICO DE 1 4 DIAS

ANTECEDENTES NIEGA

MOORRENAL COLECISTECTOMIA 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 A REGION LUMBAR NIEGA SINTOMAS URINARIOS CUADRO CLINICO DE 4 DIAS

ANTECEDENTES NIEGA

MOORRENAL COLECISTECTOMIA 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 CARDIACOS 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 A REGION LUMBAR NIEGA SINTOMAS URINARIOS CUADRO CLINICO DE 4 DIAS SE ORDENA INGRESO PARA MANEJO DEL DOLOR PARA CLINICOS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	

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** INTRA VENOSO**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**

**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 SERVICIO DE URGENCIA PACIENTE FEMENINO MAYOR DE EDAD CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENATALES MUCISA ORAL HUMEDO MANIFESTANDO "DOLOR ABDOMINAL" ES VALORADO POR 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 TRAQUILLO 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 ESPONTANEO

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, MANEISTA 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.

QNTCEDENETES 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	Interpretado
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	

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, COORRELACIONAR 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 ABDOMINAL 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

QNTCEDENETES 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	Interpretado
1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	

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

SEDE DE ATENCIÓN: 010112 INVERCLINICA - CLINICA MURILLO

Edad 70 AÑOS

FOLIO

14

FECHA 07/06/2021 13:30:50

TIPO DE ATENCION

URGENCIAS

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:** ALABA NARANJO**Teléfono:** 3012368832**Parentesco:** Familiar**Acompañante:** ALBA NARANJ**Teléfono:** 3012368832**NOTAS ENFERMERIA**

INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIA FEMENINA MAYOR DE EDAD MANIFESTANDO : DOLOR QUIEN ES VALORADA POR MEDICO EN TURNO QUIEN DA ORDEN Y SE CUMPLE. SE CANALIZA CON ABOCAT # 20 Y SE LE ADMINISTRA TTO BUSCAPAINA 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	Interpretado
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	Interpretado
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

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

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 PRIMERO PERO SOLICITO EL REPORTE DE PATOLOGIA 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	Interpretado
1	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	

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 PRESÉNT, 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

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: 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 PRIMERO 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	Interpretado
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRA	
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	Interpretado
1	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	
Fecha y Hora de Aplicación: 09/06/2021 13:20:46		
Resultados:		
.		
Conclusiones:		
realizado		
Realizado Por: 1129566462-JOSE LUIS RODRIGUEZ CANTILLO		

INTERPRETACIÓNINTERPRETADO 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

Omission 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:
Discrepancia 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 NARANJO**Teléfono:** 3012368832

Servicio donde se identifique la discrepancia:

Discrepancia resuelta:

-

Momento de la conciliación

-

Comentarios:

Medicamento #4

Medicamento:

Dosis:

Via:

-

Frecuencia:

-

Ambito:

-

Discrepancia:

-

Clasificación de discrepancia:

-

Servicio donde se identifique la discrepancia:

Discrepancia resuelta:

-

momento de la conciliación

-

Comentarios:

Medicamento #5

Medicamento #5:

Dosis:

Via:

-

Frecuencia:

-

Ambito:

-

Discrepancia:

-

Clasificación de discrepancia:

-

Servicio donde se identifica la discrepancia:

Discrepancia resuelta:

-

momento de la conciliación

-

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:

-

Clasificación de discrepancia:

-

Servicio donde se identifica la discrepancia:

Discrepancia resuelta:

-

momento de la conciliación

-

Comentarios:

Medicamento #6

Medicamento #6:

Dosis:

Vía:

-

Frecuencia:

-

Ambito:

-

Discrepancia:

-

Clasificación de discrepancia:

-

Servicio donde se identifique la discrepancia:

Discrepancia resuelta:

-

momento de la conciliación

-

Comentarios:

Medicamento #7

Medicamento #7:

Dosis:

Vía:

-

Frecuencia:

-

Ambito:

-

Discrepancia:

-

Clasificación de discrepancia:

-

Servicio donde se identifique la discrepancia

Discrepancia resuelta:

-

momento de la conciliación

-

Comentarios:

Medicamento #8

Medicamento # 8:

Dosis:

Vía:

-

**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 , PREVENCIÓN 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 ARRGLA 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 + DAPIRONA 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 características 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 calcícas 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 extrahepática 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.

Líquido 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

Página 1 de 1

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

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 día 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

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 día 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

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
-

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
-

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

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

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

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

Señores

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad

REF: Derecho de Petición

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), 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, me informen cómo va el trámite realizado ante ustedes con respecto al pago por concepto de **RECLAMO DE INDEMNIZACION TOTAL Y PERMANENTE**, para lo cual se allegaron todos los documentos correspondientes y se radicaron el día 6 de Diciembre del año en curso.

El objeto del presente oficio es el siguiente: deseo saber cómo va el mencionado tramite y saber cuándo se le va a cancelar a mi Poderdante el pago por concepto de **INDEMNIZACION TOTAL Y PERMANENTE**, para lo cual la señora **ALBA LILIA NARANJO SEPULVEDA** por medio de mi representación, radique todos los documentos pertinentes ante ustedes el día 6 de Diciembre del año en curso. El bienestar de mi Poderdante prima sobre cualquier intereses y el tiempo de espera ha culminado, y se han cumplido con todos los requisitos exigidos por ustedes., toda vez que en el año 2012 al suscribir la póliza con ustedes, gozaba de plena salud, la cual empeoro en el año 2021 (Ver historia clínica)

Cualquier inquietud o solicitud adicional nos la pueden hacer saber en las siguientes direcciones a notificar: rojanoheld@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:

- 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 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

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 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 día 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ricardo Rojano Held', with a long horizontal stroke extending to the right.

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

Acepto que la presente solicitud forme parte integrante del contrato de Seguro y que sea base para su expedición

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos del Asegurado <i>Maria Rosa Iba Sepulveda Tapias</i>		No. Documento de Identificación <i>22.186.381</i>	Ocupación / Actividad <i>Pensionada por sustitución</i>
Fecha de nacimiento <i>1951</i>	Día <i>02</i>	Mes <i>06</i>	Deportes que practica <i>Ninguno</i>
Dirección residencia <i>Calle 60B #12B-33</i>		Teléfono residencia <i>3647453</i>	

TOMADOR DEL SEGURO Y BENEFICIARIO DEL SEGURO

Razón Social Banco GNB Sudameris	Identificación Nit. 860.050.750-1	Porcentaje 100%

ÚNICA PERSONA DESIGNADA PARA RECIBIR EL AUXILIO FUNERARIO Y LA RENTA POR MUERTE

Nombre	Documento de Identidad	Parentesco
Dirección y Ciudad Residencia		Teléfono Residencia

En caso que no se designe persona para el auxilio funerario y la renta por muerte, se hará entrega a los beneficiarios de ley.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (SIRVASE LEER ANTES DE FIRMAR)
DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. Su estado de salud es normal? SI ☒ NO ☐
2. Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad? SI ☐ NO ☒ Cuál? _____ Fecha de Diagnóstico _____

Declaro que la anterior información se ajusta en todo momento a la verdad y que ningún detalle ha sido omitido en relación con mi estado de salud actual o pasado. Declaro que lo anotado en este certificado es verídico, que la actividad a que me dedico es normal. Liberty Seguros S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el Seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Autorizo a Liberty Seguros S.A. para consultar bases de datos de seguros de personas y las demás bases de datos que contengan información sobre mis antecedentes comerciales y financieros. Igualmente, a reportarme a estas bases de datos en caso necesario.

Autorizo expresamente a cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica, para que suministren a Liberty Seguros S.A. copia de mi historia clínica y demás datos que posean sobre mi salud, y que solicite en cualquier tiempo, aún después de mi fallecimiento. Renuncio por tanto a todas las disposiciones de la de ontología médica y de la Ley jurisprudencia que prohiban a los médicos y cirujanos, hospitales, clínicas o centros asistenciales que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo de diagnóstico o tratamiento.

Huella Dactilar



Firma del solicitante

No. documento de identidad

Ciudad y Fecha

Maria R. Sepulveda *Barranquilla, 14 de noviembre - 2013*
22.186.381

ESPACIO EXCLUSIVO PARA BANCO GNB SUDAMERIS

El cliente requiere remisión médica?	En caso afirmativo especifique motivos
SI ☐ NO ☒	

Acepto que la presente solicitud forme parte integrante del contrato de Seguro y que sea base para su expedición

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos del Asegurado <i>Maria Rosalba Sepulveda Tapias</i>		No. Documento de Identificación <i>22.186.381</i>	Ocupación / Actividad <i>Pensionada por sustitución</i>
Fecha de nacimiento <i>1951 02 06</i>	Deportes que practica <i>Ninguno</i>	Dirección residencia <i>Calle 60B #12B-33</i>	Teléfono residencia <i>3647453</i>

TOMADOR DEL SEGURO Y BENEFICIARIO DEL SEGURO

Razón Social Banco GNB Sudameris	Identificación Nit. 860.050.750-1	Porcentaje 100%

ÚNICA PERSONA DESIGNADA PARA RECIBIR EL AUXILIO FUNERARIO Y LA RENTA POR MUERTE

Nombre	Documento de Identidad	Parentesco
Dirección y Ciudad Residencia		Teléfono Residencia

En caso que no se designe persona para el auxilio funerario y la renta por muerte, se hará entrega a los beneficiarios de ley.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (SIRVASE LEER ANTES DE FIRMAR)

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. Su estado de salud es normal? SI ☒ NO ☐
2. Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad? SI ☐ NO ☒Cuál? _____ Fecha de Diagnóstico _____

Declaro que la anterior información se ajusta en todo momento a la verdad y que ningún detalle ha sido omitido en relación con mi estado de salud actual o pasado. Declaro que lo anotado en este certificado es verídico, que la actividad a que me dedico es normal. Liberty Seguros S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el Seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Autorizo a Liberty Seguros S.A. para consultar bases de datos de seguros de personas y las demás bases de datos que contengan información sobre mis antecedentes comerciales y financieros. Igualmente, a reportarme a estas bases de datos en caso necesario.

Autorizo expresamente a cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica, para que suministren a Liberty Seguros S.A. copia de mi historia clínica y demás datos que posean sobre mi salud, y que solicite en cualquier tiempo, aún después de mi fallecimiento. Renuncio por tanto a todas las disposiciones de la de ontología médica y de la Ley jurisprudencia que prohiban a los médicos y cirujanos, hospitales, clínicas o centros asistenciales que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo de diagnóstico o tratamiento.

Huella Dactilar



Indice Derecho

Maria R. Sepulveda *Barranquilla, 11-Marzo-2014*

Firma del solicitante

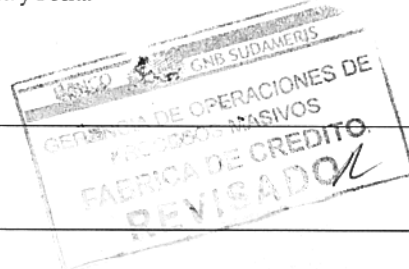
Ciudad y Fecha

22.186.381

No. documento de identidad

ESPACIO EXCLUSIVO PARA BANCO GNB SUDAMERIS

El cliente requiere remisión médica?	En caso afirmativo especifique motivos
SI ☐ NO ☒	



Acepto que la presente solicitud forme parte integrante del contrato de Seguro y que sea base para su expedición

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos del Asegurado <i>Maria Rosalba Sepúlveda Tapias</i>			No. Documento de Identificación <i>22.186.381</i>	Ocupación / Actividad <i>Pensionada por sustitución</i>
Fecha de nacimiento <i>1951 02 06</i>	Deportes que practica <i>Ninguno</i>	Dirección residencia <i>Calle 60B #12B-33</i>		Teléfono residencia <i>3647453</i>

TOMADOR DEL SEGURO Y BENEFICIARIO DEL SEGURO

Razón Social Banco GNB Sudameris	Identificación Nit. 860.050.750-1	Porcentaje 100%

ÚNICA PERSONA DESIGNADA PARA RECIBIR EL AUXILIO FUNERARIO Y LA RENTA POR MUERTE

Nombre	Documento de Identidad	Parentesco
Dirección y Ciudad Residencia		Teléfono Residencia

En caso que no se designe persona para el auxilio funerario y la renta por muerte, se hará entrega a los beneficiarios de ley.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD (SIRVASE LEER ANTES DE FIRMAR)

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

1. Su estado de salud es normal? SI ☒ NO ☐
2. Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad? SI ☐ NO ☒Cuál? _____ Fecha de Diagnóstico _____

Declaro que la anterior información se ajusta en todo momento a la verdad y que ningún detalle ha sido omitido en relación con mi estado de salud actual o pasado. Declaro que lo anotado en este certificado es verídico, que la actividad a que me dedico es normal. Liberty Seguros S.A. se reserva todos los derechos que puedan asistirle en caso de que antes o después de mi fallecimiento se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptarse el Seguro (Art. 1058 y 1158 del Código de Comercio).

Autorizo a Liberty Seguros S.A. para consultar bases de datos de seguros de personas y las demás bases de datos que contengan información sobre mis antecedentes comerciales y financieros. Igualmente, a reportarme a estas bases de datos en caso necesario.

Autorizo expresamente a cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica, para que suministren a Liberty Seguros S.A. copia de mi historia clínica y demás datos que posean sobre mi salud, y que solicite en cualquier tiempo, aún después de mi fallecimiento. Renuncio por tanto a todas las disposiciones de la de ontología médica y de la Ley jurisprudencia que prohiban a los médicos y cirujanos, hospitales, clínicas o centros asistenciales que me hayan atendido, revelar cualquier información adquirida con motivo de diagnóstico o tratamiento.

Huella Dactilar



Índice Derecho

Maria R. Sepúlveda T.
Firma del solicitante

Barranquilla, 20-enero-2015
Ciudad y Fecha

22.186.381
No. documento de identidad



ESPACIO EXCLUSIVO PARA BANCO GNB SUDAMERIS

El cliente requiere remisión médica?	En caso afirmativo especifique motivos
SI ☐ NO ☒	

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒	FECHA DE SOLICITUD DÍA: 06 MES: 02 AÑO: 2021	NÚMERO DE PÓLIZA 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 ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 22186381	PRIMER APELLIDO Sepúlveda	SEGUNDO APELLIDO Tapias	PRIMER NOMBRE Maria	SEGUNDO NOMBRE Rosalia	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL. 6013 #1213-33	TELÉFONO FIJO / CELULAR 300623337	CIUDAD / MUNICIPIO Soledad	DEPARTAMENTO Atlántico		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Dcha. 06/02/1951	DÍA	MES	AÑO	
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
Cáncer		☒	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 mí. 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:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los 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.
- 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	 Maria R. Sepúlveda FIRMA SOLICITANTE C.C. 22186381	 HUELLA ÍNDEX DERECHO

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 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 irreparable 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 BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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.

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒	FECHA DE SOLICITUD DÍA: 06 MES: 02 AÑO: 2021	NÚMERO DE PÓLIZA 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 ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 22186381	PRIMER APELLIDO Sepúlveda	SEGUNDO APELLIDO Tapias	PRIMER NOMBRE Maria	SEGUNDO NOMBRE Rosalia	
DIRECCIÓN DOMICILIO CL. 6013 #1213-33	TELÉFONO FIJO / CELULAR 300623337	CIUDAD / MUNICIPIO Soledad	DEPARTAMENTO Atlántico		
CORREO ELECTRÓNICO	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Dcha. 06/02/1951	DÍA	MES	AÑO	
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
Cáncer		☒	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 mí. 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, domiciliados 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:

- No poseo pólizas de seguro vigentes con extra primas.
- No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.
- Tanto mi profesión u oficio declarados en la presente solicitud, son lícitos y los 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.
- 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	 Maria R. Sepúlveda FIRMA SOLICITANTE C.C. 22186381	 HUELLA ÍNDEX DERECHO

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 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 irreparable 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 BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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.

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

Modalidad Grupo Deudores - Convenios Institucionales

TOMADOR DEL SEGURO Y BENEFICIARIO ONEROSO DEL SEGURO

Razón Social

Banco GNB Sudameris

Identificación

Nit. 860.050.750-1

Porcentaje

100 %

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos Maria Rosalba Sepulveda Tapias		No. de Identificación 22.186.381	Fecha de Nacimiento 06/02/1951	Edad 64	Sexo ☒ M ☐ F
Ocupación / Actividad u Oficio (no utilice términos genéricos como Empleado, Comerciante, etc.) Pensionada		En caso de ser Pensionado, marque el tipo ☐ Pensionado por edad ☐ Pensionado por invalidez ☒ Pensionado por sustitución			
Nombre de la Empresa ISS	Deportes que practica Ninguno		Dirección residencia Calle 60 B # 12 B 33		
Ciudad Soledad	No. Celular 3014771423	Correo Electrónico NA	Valor Inicial del Crédito \$ 16.300.000		

BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO

Nombres y Apellidos	Identificación No.	Parentesco	Edad	Porcentaje
Karoline Patricia Jiménez Naranjo	1.045.742.168	Nieta	20	100%

AMPAROS DEL SEGURO SOLICITADO

Amparo Básico de Muerte	Amparo de Renta de Libre Destinación por Muerte o Incapacidad Total y Permanente
Amparo de Incapacidad Total y Permanente	Auxilio para gastos de rehabilitación por Incapacidad Total y Permanente
Amparo de Auxilio Funerario	

La prima mensual a cobrar se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado correspondiente al Amparo Básico de Muerte (Ver textos DEFINICIÓN DE COBERTURAS en el Documento Informativo de las principales Condiciones Generales y Particulares de la Póliza, al respaldo de este documento). 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 Liberty.

DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD

Le han diagnosticado o ha sido tratado médicamente por alguna de las siguientes enfermedades o patologías? En caso afirmativo, por favor suministre detalles en el recuadro observaciones.					
Enfermedad / Patología	SI	NO	Enfermedad / Patología	SI	NO
Cáncer / Tumores		☒	Enfermedades de las Arterias Coronarias		☒
Sida		☒	Infarto al Miocardio		☒
Accidente Cerebro Vascular		☒	Hipertensión Arterial		☒
Insuficiencia Renal		☒	Diabetes		☒
Solo para mujeres: Está embarazada actualmente?		☒	En caso afirmativo: Es Primogestante?		☒

Le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad diferente a las indicadas en los cuadros anteriores? En caso afirmativo, por favor indique: Enfermedad, fecha, tratamiento y estado actual:

Tiene alguna limitación Física o Mental, ya sea congénita o adquirida? En caso afirmativo, por favor especifique:

Es Usted Pensionado por Sanidad? En caso afirmativo por favor indique el motivo

OBSERVACIONES

Ampliación de la(s) Respuesta(s) Afirmativa(s) (Favor indicar enfermedad, fecha, tratamiento, entre otros)

DECLARACIONES, CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES DEL SOLICITANTE

POR FAVOR ABSTÉNGASE DE FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO SI ESTAS DECLARACIONES NO CORRESPONDEN A LA REALIDAD

Declaraciones: 1) No consumo bebidas alcohólicas en exceso, ni consumo sustancias psicoactivas. 2) No he sido rechazado o aplazado por LIBERTY SEGUROS S.A. o LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. o por otra Compañía al presentar una solicitud de Seguro de Vida, Salud o Accidentes Personales. 3) Afirmo que mis actividades, mi profesión, ocupación u oficio, son lícitos y los ejerzo dentro del marco legal colombiano. 4) Estoy desarrollando en forma normal mis actividades y no he recibido amenazas en contra de mi vida e integridad. 5) Declaro que tuve a disposición las Condiciones Generales del producto Póliza de Seguro de Vida Grupo, forma 20/12/2013-1333-P-34-VGV-08, que además se encuentran publicadas en la página web de la aseguradora. 6) Certifico que las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas, y por tanto, cualquier omisión, inexactitud o reticencia en la información suministrada se sancionará de acuerdo con lo previsto en los artículos 1058, 1158 y 1161 del Código de Comercio. 7) Declaro que conozco y acepto que la firma y entrega de la presente solicitud de seguro a la Aseguradora no implica aprobación del contrato de seguro que se solicita; para ello es indispensable la aceptación que la Aseguradora haga del mismo de manera expresa.

Autorización de Consulta y Reporte a Centrales de Información: Autorizo de manera expresa a LIBERTY SEGUROS S.A., a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Y A LA LIBERTAD COMPAÑÍA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S o a quien represente sus derechos, para que con fines estadísticos, de control, supervisión y de información comercial a otras entidades procese, reporte, conserve, consulte, suministre o actualice cualquier información de carácter financiero, comercial, crediticio y personal desde el momento de la solicitud de seguro o vinculación, a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estimen conveniente, en los términos o el tiempo en que los sistemas de bases de datos, las normas y las autoridades lo establezcan.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mi información en las mencionadas bases de datos y por tanto las entidades del Sector Financiero, asegurador o de cualquier otro sector afiliadas a dichas centrales, conocerán mi comportamiento presente y pasado relacionado con mis obligaciones financieras, comerciales, crediticias y personales, o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

Autorización Habeas Data: Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, o derivada del contrato de seguros que se celebre, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) Para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A. y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi intermediario(s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) A FASECOLD E INVERFAS. Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Autorización de Historia Clínica: De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, autorizo expresamente a LIBERTY SEGUROS S.A. , a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. para verificar, consultar y/o pedir ante cualquier profesional de la salud, institución hospitalaria y/o cualquier persona natural o jurídica que me haya brindado atención médica u odontológica en Colombia o en el Exterior, información médica u odontológica que sea necesaria, incluyendo la Historia clínica completa respectiva, aún después de mi fallecimiento.

Cláusula de Solicitud de Revocación por Inclusión en Listas Restrictivas: Solicito, desde ya, en caso de ser celebrado el contrato de seguros a que se refiera la presente solicitud, la revocación del presente seguro al vencimiento de la vigencia que esté cursando, en caso de ser incluido en las listas restrictivas de la OFAC y/o de la ONU, cuando esta circunstancia se presente, y solicito se informe de ello al Oficial de Cumplimiento de la Aseguradora.

ANTES DE FIRMAR ESTE DOCUMENTO, REVISE NUEVAMENTE QUE TODAS LAS DECLARACIONES Y / O MANIFESTACIONES, O SOLICITUDES EFECTUADAS, CORRESPONDEN A LA REALIDAD O A SU EXPRESA VOLUNTAD

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo incluido en este documento, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo en constancia de ello, el presente documento en la ciudad de **Barranquilla** a los **01** días del mes de **febrero** de 20 **16**

LIBERTY SEGUROS S.A.
Firma Autorizada

Maria Rosalba Sepulveda T.
SOLICITANTE
C.C No. **22.186.381**



En caso de ser aceptado el Seguro aplican las condiciones generales de la póliza de Seguro de Vida Grupo 20/12/2013-1333-P-34-VGV-08 denominadas en la Superintendencia Financiera y las condiciones particulares de la póliza.

SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒		FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO		NÚMERO DE PÓLIZA 994000000001			
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 ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 22.186.381		PRIMER APELLIDO Sepúlveda		SEGUNDO APELLIDO Tapias			
PRIMER NOMBRE Maria		SEGUNDO NOMBRE Rosalba					
DIRECCIÓN DOMICILIO C/160B # 12B-33		TELÉFONO FIJO / CELULAR 300523337		CIUDAD / MUNICIPIO Soledad			
DEPARTAMENTO Atlántico		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ochali 06/02/1951		GÉNERO M			
CORREO ELECTRÓNICO		PESO 60		ESTATURA 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							
Ha padecido o es tratado actualmente de alguna enfermedad o incapacidad relacionada con lo siguiente?					SI NO		
Accidente cerebro vascular					SI NO		
Cáncer / Tumores					SI NO		
Infección por VIH					SI NO		
Diabetes mellitus					SI NO		
Hipotiroidismo					SI NO		
Ceguera					SI NO		
Amputaciones de causa traumática					SI NO		
Insuficiencia renal					SI NO		
Cardíacas y vasculares (enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, taquicardias y/o arritmias, bloqueos cardíacos, cirugía de corazón abierto, colocación de stent y/u otros)					SI NO		
Mentales: (Neurosis, ansiedad, depresión, demencia, síndrome mental orgánico, trastorno de estrés pos trauma, epilepsia controlada y/u otros)					SI NO		
Solo para mujeres: ¿Está embarazada actualmente?					SI NO		
Ha padecido, padece o es tratado actualmente de alguna enfermedad diferente a las del numeral anterior?					SI NO		
¿Cual?					SI NO		
¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO							
Si su respuesta es "SI", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)							
En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 30 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 55 millones) ☐ Buen estado de salud							
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							
Cláusula de Tratamiento de Datos Personales: 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 mí.							
Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA; ENTIDAD COOPERATIVA y/o cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, tengan participación accionaria o sean asociados, domiciliadas en Colombia y/o en el exterior, terceros contratados por esta o a quien le 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; 3) Reportar a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.							
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 lo previsto en el 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, 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.							
FIRMA Y HUELLA							
Para efectos de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:							
1. Tanto mis actividades como mi profesión u oficio declaradas en la presente solicitud, son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales y no practico aficiones que afecten mi integridad. Los dineros utilizados para pagar la prima de seguro no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal Colombiano.							
2. Las declaraciones contenidas en este documento son exactas, completas y verídicas en la forma que aparecen descritas, por 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 y 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 20 días del mes 04 del año 2018 en la ciudad de Barranquilla							
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada				FIRMA SOLICITANTE C.C. 22.186.381			
				HUELLA INDICE DERECHO			

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.

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 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.

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 BÁSICO DE MUERTE, AUXILIO FUNERARIO Y RENTA

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.

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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.

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒		FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO			NÚMERO DE PÓLIZA 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 ☒ CC ☐ CE ☐ TI No. 22 186 381		PRIMER APELLIDO Sepulveda		SEGUNDO APELLIDO Tapian		PRIMER NOMBRE Maria
DIRECCIÓN DOMICILIO Calle 60B Nro 12B-33		TELÉFONO FIJO / CELULAR 364 7453		CIUDAD / MUNICIPIO Soledad		SEGUNDO NOMBRE Rosalba
CORREO ELECTRÓNICO na		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO Ochali		DÍA MES AÑO 06 02 1951		DEPARTAMENTO Atlántico
OCUPACIÓN DETALLADA ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MARQUE TIPO ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanidad ☐ Por invalidez ☒ Por sustitución		PESO 67		ESTATURA 1,55
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
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)						
¿El cliente requiere remisión médica? ☐ SI ☒ NO						
Si su respuesta es "Si", indique: ☐ Por edad y monto ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por extraprima (Supera monto y plazo)						
En caso de "No", indique: ☐ Cláusula hipertensión (Hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con extraprima automática (hasta 60 millones)						
BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO						
TIPO	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS			TELÉFONO	EDAD
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 mí. 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 lícitos y los 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 15 días del mes de 03 del año 2019 en la ciudad de Barranquilla						
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada		Firma Solicitante C.C. 22 186 381			HUELLA INDICE DERECHO	

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 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 irre recuperable 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 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

4.2 AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y RENTA

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

NOTA: Las condiciones particulares del negocio pueden ser consultadas en la página de la Compañía www.solidaria.com.co

En caso de reclamación o inquietud, comuníquese totalmente gratis desde cualquier ciudad del país a la Línea 018000 512021, en Bogotá al 291 6868 o desde cualquier celular al #789, las 24 horas del día, los 365 días del año

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 irreparable 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



FIRMA AUTORIZADA

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.

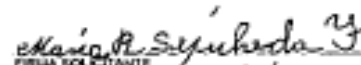
En constancia, se firma el día



FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA E.C.

**SOLICITUD INDIVIDUAL
PARA SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES**

CLASE DE VINCULACIÓN ASEGURADO ☒		FECHA DE SOLICITUD 01/02/2021		NÚMERO DE PÓLIZA 994000000002	
DATOS DEL TOMADOR					
TIPO DE DOCUMENTO ☐ CC ☐ CE ☐ RT ☐ NA 880.050.750-1		RAZÓN SOCIAL BANCO GNB SUDAMÉRIS			
INFORMACIÓN DEL ASEGURADO					
TIPO DE DOCUMENTO ☒ CC ☐ CE ☐ RT ☐ NA 22186381		PRIMER APELLIDO Sepúlveda		SEGUNDO APELLIDO TAPIAS	
PRIMER NOMBRE María		SEGUNDO NOMBRE Rosalia		FECHA DE NACIMIENTO 01/02/1960	
DEPARTAMENTO Atlántico		MUNICIPIO San Juan del Sur		CÓDIGO POSTAL 135	
CORREO ELECTRÓNICO 011.6013.1213-33		TELÉFONO Fijo 3006123337		TELÉFONO Celular 3006123337	
OCCUPACIÓN DETAL LADA ☐ Empleado ☒ Pensionado ☐ Ama de casa		EN CASO DE SER PENSIONADO, MUESTRE TIPO ☐ Por servicio ☐ Por edad ☐ Por sanción ☐ Por invalidez ☒ Por jubilación			
La prima mensual a cubrir se calcula aplicando la tasa mensual asignada a este Seguro por el valor asegurado. En caso de riesgo subestimar o agravados por salud, actividad o deportes, se aplicarán las respectivas escalas. El valor asegurado para cada tomador, será el saldo resultante de la deuda reportada por el tomador, incluyendo capital no pagado más los intereses corrientes y de mora, subrogación y prima de seguro, y cualquier otra suma que se relacione con la misma operación de crédito. El valor máximo asegurado es el equivalente a \$300.000.000, por deudor en una o varias operaciones de crédito. Los valores que superen el límite 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	
Cáncer				☒	
Insuficiencia renal				☒	
Accidente cerebro vascular				☒	
Enfermedad coronaria, infarto agudo de miocardio, angina de pectoris, estenosis de aorta				☒	
¿El cliente requiere atención médica?		☐ SI ☒ NO			
Si su respuesta es "SI", indique:		☐ Por edad y morbo ☐ Por enfermedad declarada ☐ Por cirugía anterior			
En caso de "NO", indique:		☐ Causa preexistente (hasta 40 millones) ☐ Enfermedad con cirugía automática (hasta 60 millones) ☒ No declara ninguna enfermedad			
BENEFICIARIOS DE LOS AMPAROS DE AUXILIO FUNERARIO Y RENTA DE LIBRE DESTINACIÓN POR FALLECIMIENTO					
Nº	Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	EDAD
1.					
2.					
NOTA: La cobertura de las empresas contratadas está sujeta a los términos y condiciones de las mismas.					
CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN					
Declara que ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA me ha informado: 1) Que el Acto de Privacidad y el Manual de Tratamiento de Datos Personales se encuentran en la página web: http://www.aseguradora-solidaria.co; 2) Que son facultades las respuestas a las preguntas sobre datos de identificación, antecedentes y sumas que versan 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 1250 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revisar y supervisar las informaciones que se han recopilado sobre mí. Autorizo de manera previa, expresa e informada a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, sus cualquier sociedad controlada, directamente o indirectamente, sus legados, participaciones asociadas o sus asociadas, deudoras o acreedoras, a utilizar los datos personales que me han suministrado, en la medida necesaria para la operación de este seguro, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.					
a) Recibir, solicitar, consultar, verificar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, 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; 3) Atender para la realización de encuestas de satisfacción, controlar la participación a eventos, y la realización de campañas promocionales de la ASEGURADORA.					
b) Recibir, 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 representante legal, siempre y cuando se cumpla con el consentimiento del menor conforme al artículo 12 del decreto 1277 de 2012.					
c) Recibir, 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, amparados en la posibilidad de obtener copia de mi historia clínica, siempre y cuando se cumpla con lo previsto en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012.					
d) Transmitir y transferir mis datos personales a terceros cuando sea necesario para las finalidades descritas o se encuentre regulada por el artículo 20 de la ley 1581 de 2012.					
DECLARACIONES - FIRMA Y HUELLA					
Por medio de la presente solicitud, declaro expresamente lo siguiente:					
1. No poseo póliza de seguro vigente con otra prima.					
2. No he sido rechazado por alguna Compañía Aseguradora en el momento de presentar una solicitud de seguro.					
3. Tampoco profeso o pido cobertura en la presente solicitud, con fines y los apuro dentro de los marcos legales y no pretendo obtener o obtener que afecten mi integridad. Los datos, adjuntos para pagar la prima de seguro no pretenden de ninguna manera alegar de los contemplados en el Código Penal Colombiano.					
4. Las declaraciones contenidas en este documento son veraces, completas y válidas en la forma que aparecen escritas, por lo tanto, la falsedad, omisión, error o silencio en el contenido de las mismas constituirá un delito de falsedad en los artículos 1058 y 1156 del Código de Comercio, o en la cláusula de penalización de esta póliza. Como consecuencia de haber sido rechazado o aceptado la solicitud, declaro que he suministrado los datos en todo su parte y bajo el presente documento a las <u>6</u> días del mes de <u>2</u> del año <u>2021</u> en la ciudad de <u>Bogotá</u>.					
 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Firma Autorizada		 FIRMA SOLICITANTE C.G. <u>22186381</u>			
		 HUELLA DERECHA			

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	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 SINISTRALIDAD 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: *****0.00	VALOR PRIMA: *****0.00	GASTOS EXPEDICION:	IVA: *****0.00	TOTAL A PAGAR: *****0.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	CLAVE 21	%PART 100	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)00000000007000843000127

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

C6DC23780F0FFD7C58

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

DATOS DE LA PÓLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS DIR LICITACION - BCO GNB SUDAMERIS S.A. D. 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 MODALIDAD DE LIBRANZA IDENTIFICACIÓN:
BENEFICIARIO: POR LOS AMPAROS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE 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 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 irre recuperable 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 \$1.000.000 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.

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 S.A. 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 reestructuraciones 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 S.A. 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 S.A. ID. 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 (Hipercolesterolemia, 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 cardíaca, 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 transcurrido 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 periodos 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 periodo, 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 OBJECCIÓN 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 S.A. ID. 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 HMAACC.

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 cardíacas 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 S.A. D. 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 (Hipercolesterolemia, 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 RESTRICCIÓN 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% y tasa extra prima mensual del 0,17%

Más de \$30.000.001, tasa extraprima anual del 2,50% y tasa extraprima mensual del 0,21%

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 S.A. 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 S.A. D. 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 ECÓNICICAS

Tasa única por mil primera anualidad, full amparos, anual de 6,72 %0 y mensual del 0,56 %0 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 procesales, 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, hacia 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 S.A. 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 días 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 Asegurados 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 POLICIA 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 dificultades 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, Banco 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 agrede 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.

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