



Fecha generación: 05/04/2024 10:43:54

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: MARIA YANELA PEREZ ARGUELLES
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 52233049
FECHA DE NACIMIENTO: 22/01/1975 **EDAD:** 49 Años / 2 Meses / 14 Días
SEXO: Femenino **ETNIA:** No registra
FUERZA: EJC **GRADO:** SARGENTO PRIMERO
UNIDAD: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
DEPARTAMENTO: TOLIMA **MUNICIPIO:** IBAGUE
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 14 152 16 N

HISTORICO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN

METODO	FECHA
TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO	2/2/23 4:25 PM

VALORACIÓN AMBULATORIA 06/03/2024 12:51:52

CÓDIGO DE CONSULTA:
890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente que asiste para iniciar aplicación de pruebas

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PATRICIA GUADALUPE CUPAJITA HERRERA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

28538881

ESPECIALIDAD:

Neuropsicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

RETROALIMENTACION: .

OBJETIVOS: Iniciar aplicación de pruebas

DESARROLLO: Se inicia aplicación de pruebas y se ejecutan acorde a lo esperado.

FORMULACION: .

OBSERVACIONES: .

EVENTOS: .

PROXTAREAS: .

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Paciente con fallas mnésica y alteración significativa de las habilidades instrumentales.

FACTORES PREDISONENTES: No aplica

INFORMACIÓN MÉDICA: No reporta

INFORMACIÓN EDUCATIVA: No aplica

EMOCIONAL COGNITIVO: En proceso de evaluación

ANTECEDENTES LEGALES: No aplica

ATENCIÓN PREVIA: No reporta

MOTIVO DE REMISIÓN: Valorar evaluar e identificar el perfil neuropsicológico de la paciente

EVENTOS PRECIPITANTES: No reporta

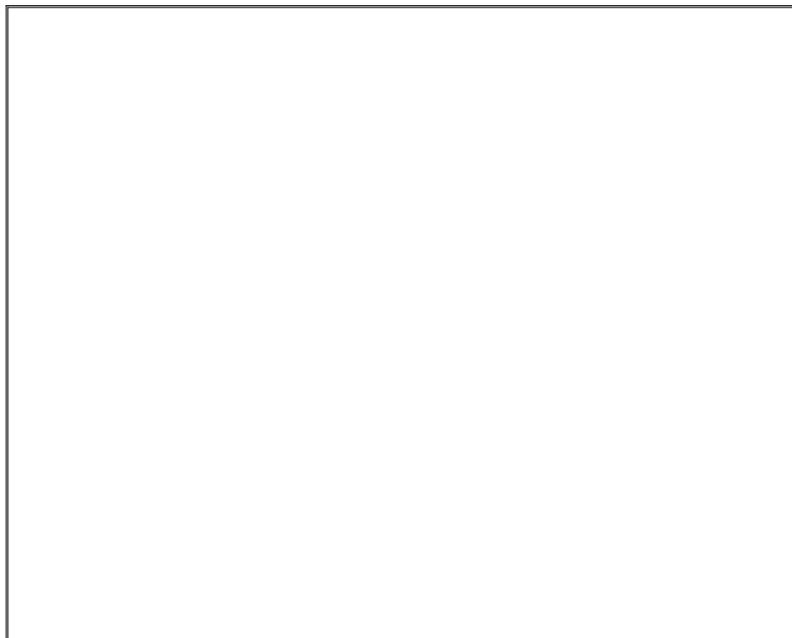
EVENTOS SIGNIFICATIVOS: No reporta

INFORMACIÓN SOCIAL: No aplica

REMISIÓN: Remitido

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: Paciente que vive con su esposo

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL: Porte, presentación y apariencia adecuada y acorde a lo esperado

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente con fallas mnésica y alteración significativa de las habilidades instrumentales y con inicio de perdida parcial de las habilidades básica

TRATAMIENTO:

Aplicar pruebas neuropsicológicas estandarizadas.

PLAN DE MANEJO

HIPOTESIS: .

PROBLEMA: Paciente con fallas mnésica y alteración significativa de las habilidades instrumentales y con inicio de perdida parcial de las habilidades básica
ESTRATEGIAS: Aplicar pruebas neuropsicológicas estandarizadas.
OBJETIVOS: Valorar evaluar e identificar el perfil neuropsicológico de la paciente
HALLAZGOS: No aplica

VALORACIÓN AMBULATORIA

05/03/2024 14:45:23

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

control

ENFERMEDAD ACTUAL:

asiste a control por artrrosis

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CHRISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

11,686,150

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES:	3
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
CESAREAS:	1
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
PARTOS:	2
ULTIMA REGLA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra

MENARQUÍA:	SI
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra

EXAMEN FÍSICO	
----------------------	--

ABDOMEN:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
TACTO RECTAL:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	buene stado egenral
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS	
------------------------------	--

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES	
--------------------------------	--

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	74 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	28.91 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	68 mmHg
TEMPERATURA:	36.8 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.6 m

FRECUENCIA CARDÍACA:
FILTRACIÓN GLOMERULAR:

78 lpm
0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

..

TRATAMIENTO:

control medico

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M255 DOLOR EN ARTICULACION

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2024-03-97848

CODIGÓ CUPS 873206 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA

OBSERVACIÓN control con rx de muñeca derecha gracis

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-03-359009

CODIGÓ CUPS 890266 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN control medico con laboratorios

CODIGÓ CUPS 890203 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN control

VALORACIÓN AMBULATORIA

26/02/2024 13:02:50

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

Paciente de 49 años, natural y procedente de Ibagué Tolima, quien acude a consulta sola, asiste para realizar valoración de sus procesos cognitivos por fallos en memoria, ya que la ordenada por el servicio de Neurología la paciente refiere "se me olvidan las cosas, usando el transporte público varias veces termino en otro lugar diferente al que voy".

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PATRICIA GUADALUPE CUPAJITA HERRERA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

SESIÓN DE SALUD MENTAL

RETROALIMENTACION: .

OBJETIVOS: Valorar e identificar el estado actual de la paciente mediante entrevista

FORMULACION: .

DESARROLLO: Se valoró a la paciente y se realizó entrevista

OBSERVACIONES: .

EVENTOS: .

PROXTAREAS: .

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

FACTORES PREDISponentes: No aplica

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: La paciente convive con su esposo 55 años Sp retirado, su hijo de 28 años y su nuera de 26 años y el nieto de 4 años; adicionalmente dos hijos de 24 y 26 años

EVENTOS PRECIPITANTES: No refiere

EVENTOS SIGNIFICATIVOS: Enfermedad desmielinizante en estudio

ATENCIÓN PREVIA: Por seguimiento de psiquiatría

INFORMACIÓN EDUCATIVA: No aplica

ANTECEDENTES LEGALES: No aplica

MOTIVO DE REMISIÓN: Paciente que asiste para valoración con fines diagnósticos.

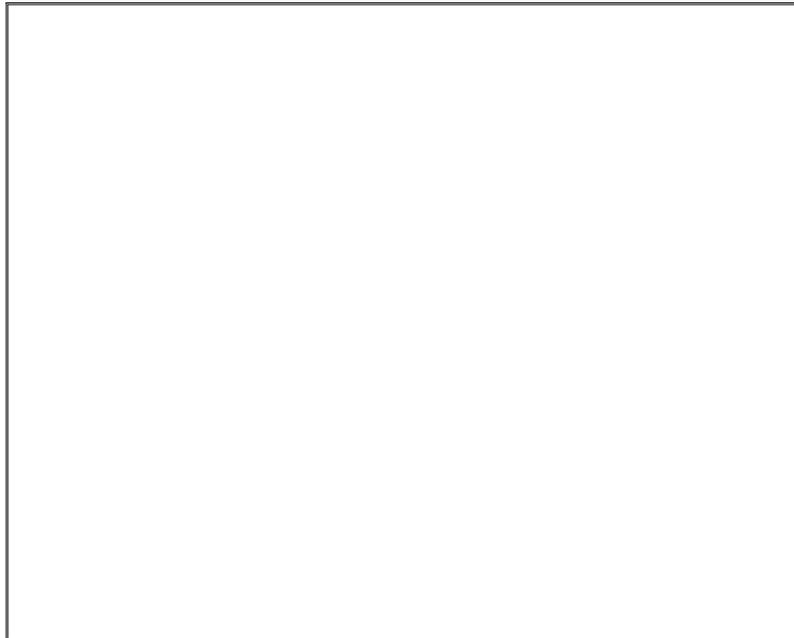
INFORMACIÓN MÉDICA: Enfermedad desmielinizante en estudio

INFORMACIÓN SOCIAL: No aplica

REMISIÓN: Remitido

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: Paciente con fallas mnésica y en el funcionamiento ejecutivo.

EMOCIONAL COGNITIVO: Se evidencia labilidad emocional.

GENOGRAMA

EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL: Porte, presentación y apariencia adecuada y acorde a lo esperado

SIN ALTERACIÓN EVIDENTE: Normal
JUICIO DEBILITADO: Normal
LABILIDAD EMOCIONAL: Normal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente con fallas mnésicas y de funcionamiento ejecutivo que requiere atención y evaluación.

TRATAMIENTO:

Aplicación de pruebas

PLAN DE MANEJO

OBJETIVOS: Valorar e identificar el perfil neuropsicológico del la paciente mediante aplicación de pruebas.
HIPOTESIS: No aplica
ESTRATEGIAS: Aplicar pruebas neuropsicológicas estandarizadas.
PROBLEMA: Paciente con fallas mnésica y en el funcionamiento ejecutivo.
HALLAZGOS: No aplica

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-02-300050

CODIGÓ CUPS	940101	CANTIDAD	4
DESCRIPCION DEL CUPS	ADMINISTRACIÓN APLICACIÓN DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)		
OBSERVACIÓN	Aplicación de pruebas		

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/02/2024 07:19:39

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

(Motivo de consulta: Cita de transcripciones). Transcripción autorizada por la dirección de BAS 06, según oficio del 29 de Dic de Dic 2022, de proceso de formulación y transcripción de medicamentos, con base en lo estipulado en el acuerdo No 052 de 2013, circular 0121008053602 del 12 de agosto de 2021 Digsa 7 la versión 2 del manual de gestión farmacéutica Digsa 2021, resaltando lo indicado en el acuerdo 052, artículo 15, de acuerdo a la ley 87 de 1993 artículo 2, de acuerdo a lo establecido en el contrato de medicamentos No 106 DIGSA 2020 anexo técnico No 3 Numeral 30.3.1. y ahora lo que rige el acuerdo 080 del 27 de mayo de 2022.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente asiste con historia clínica y formula médica original como soportes.

Fecha: 240124 // 250124

IPS: HFLLA // Clínica Tolima

Profesional: Dr. Fransisco Umaña RM 93373913 Neurología // Dr. Junior Rondriguez RM 93405160 Md General

Prescripción:

Sertralina tab 50 mg 1 tab vo c / día por 90 días

Imipramina tab 25 mg 1 tab vo c / día por 90 días

Acetaminofen tomar 2 tab vo sí dolor 120 días

//

Naproxeno tab 250 mg 1 tab vo c / 12 h por 5 días

Prednisolona tab 5 mg 1 tab vo c / día por 5 días

Acetaminofen metocarbamol 350/750 mg 1 tab vo c / 8 h por 5 días

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

5821300

ESPECIALIDAD:

MEDICINA GENERAL - SSFM (Casos Especiales)

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ABORTOS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
PARTOS:	2
MENARQUÍA:	SI
ULTIMA REGLA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
CESAREAS:	1
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
GESTACIONES:	3
CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

MAMAS:	---
ABDOMEN:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado

CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
CONDICIONES GENERALES:	Aplicativo salud.sis no tiene formato para procedimiento de transcripciones.
TACTO RECTAL:	---
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
TÓRAX:	No evaluado

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27.34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G431 MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente asiste con historia clínica y formula médica original como soportes.

Fecha: 240124 // 250124

IPS: HFLLA // Clínica Tolima

Profesional: Dr. Fransisco Umaña RM 93373913 Neurología // Dr. Junior Rondriguez RM 93405160 Md General

Prescripción:

Sertralina tab 50 mg 1 tab vo c / día por 90 días

Imipramina tab 25 mg 1 tab vo c / día por 90 días

Acetaminofen tomar 2 tab vo sí dolor 120 días

//

Naproxeno tab 250 mg 1 tab vo c / 12 h por 5 días

Prednisolona tab 5 mg 1 tab vo c / día por 5 días

Acetaminofen metocarbamol 350/750 mg 1 tab vo c / 8 h por 5 días

Se realiza transcripción según procedimiento.

Acuerdo 080 cubre todas las concentraciones y formas terapéuticas.

Se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita, se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consulta externa, se dan recomendaciones, signos de alarma e información específica, prevención, etc sobre Sars Cov 2 (covid 19).

El BAS 06 no ha asignado al procedimiento de transcripciones desde enero 2023 a enero 2024 escáner para subir soportes.

TRATAMIENTO:

Paciente asiste con historia clínica y formula médica original como soportes.

Fecha: 240124 // 250124

IPS: HFLLA // Clínica Tolima

Profesional: Dr. Fransisco Umaña RM 93373913 Neurología // Dr. Junior Rondriguez RM 93405160 Md General

Prescripción:

Sertralina tab 50 mg 1 tab vo c / día por 90 días

Imipramina tab 25 mg 1 tab vo c / día por 90 días

Acetaminofen tomar 2 tab vo sí dolor 120 días

//

Naproxeno tab 250 mg 1 tab vo c / 12 h por 5 días

Prednisolona tab 5 mg 1 tab vo c / día por 5 días

Acetaminofen metocarbamol 350/750 mg 1 tab vo c / 8 h por 5 días

Se realiza transcripción según procedimiento.

Acuerdo 080 cubre todas las concentraciones y formas terapéuticas.

Se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita, se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consulta externa, se dan recomendaciones, signos de alarma e información específica, prevención, etc sobre Sars Cov 2 (covid 19).

El BAS 06 no ha asignado al procedimiento de transcripciones desde enero 2023 a enero 2024 escáner para subir soportes.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— PREDNISOLONA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 5

— NAPROXENO (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10

— ACETAMINOFEN+METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 15

— SERTRALINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 90. CANTIDAD: 90

— IMIPRAMINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 90. CANTIDAD: 90

— ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-01-75961

CODIGÓ CUPS

890207

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

OBSERVACIÓN VALORACION
ORDEN DRA MARICELA ROJAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-01-72460

CODIGÓ CUPS 890307 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-01-37915

CODIGÓ CUPS 873210 **CANTIDAD** 2
DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFÍA DE MANO
OBSERVACIÓN RADIOGRAFÍA DE MANO

CODIGÓ CUPS 873333 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)
OBSERVACIÓN RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)

CODIGÓ CUPS 873303 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)
OBSERVACIÓN RADIOGRAFÍA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)

CODIGÓ CUPS 890388 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-01-37960

CODIGÓ CUPS 906406 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CODIGÓ CUPS 906466 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-01-37987

CODIGÓ CUPS 890264 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2024-01-39650

CODIGÓ CUPS 906248 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CODIGÓ CUPS 906247 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CODIGÓ CUPS 890374 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

02/11/2023 13:27:00

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"CONTROL POR MALESATR GENRAL, CEFAELA, Y DOLOR MUSCULAR "
NIEGA ALERGIAS, NIEGA PATOLOGIAS PREVIAS

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA YINETH MONTILLA ROJAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

65761414

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN: SALA DE ESPERA
FECHA: 02/11/2023 13:27:00

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"dolor"

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente de 48 años con antecedente en estudio de esclerosis múltiples, quien esta en seguimiento con neurología, fue valorada el 27/10/23 por neurologo hernandez rojas enrique quien considera que por halazgos en rnm de cerebro columna no se observa lesiones sugestivas de esclerosis múltiple, sin embargo por reporte evocados visuales y somatosensoriales anormales hay que descartar diagnosticos con mas estudio repitiendo rnm, electroimografía y neuroconduccion de 4 extremidades, paciente tiene pendiente reporte paraclínicos ordenados por neurología. s, vih neg, vdrl neg, solicita la transición para ordenes de tsh, función hepática, colesterol, glucosa . paciente refiere mejoría con prednisolona, tiamina.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DANIELA CHARRY CARDOSO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1109266112

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMA REGLA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
MORTINATOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
GESTACIONES:	3
PARTOS:	2
ABORTOS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra

CICLO REGULAR:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
CESAREAS:	1
CCV:	No registra

EXAMEN FÍSICO	
----------------------	--

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	<p>PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE</p> <p>cabeza y cuello: mucosa oral humeda, conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, cuello movil no adenopatias, no ingurgitacion yugular. cardiopulmonar: torax simetrico, normoexpandible. ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, ruidos respiratorios sin agregados, murmullo vesicular conservado en ambos campos pulmonares.</p> <p>abdomen: blando, ruidos intestinales presentes, no doloroso a la palpacion, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal</p> <p>genitourinario: puño percusion bilateral negativa, no espasmos musculatura del dorso</p> <p>extremidades: eutroficas, sin edemas, pulsos distales presentes, llenado capilar 2seg.</p> <p>neurologico: alerta, orientado en las tres esferas, sin deficit motor o sensitivo aparente, miembro superior zizquierdo e inferior izquierdo fuerza 4/5, miembbro superior e infereior derecho fuerza 5/5 en cuatro extremidades, rot ++/++++.</p>

REVISION POR SISTEMAS	
------------------------------	--

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	114 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	15 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	114 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	95 %
PESO:	53 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20.7 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	68 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G35X ESCLEROSIS MULTIPLE

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE de 48 años con cuadro clínico y antecedentes anotados. refiere mejoría de síntomas, modulación de dolor. EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL AL TACTO, HIDRATADO, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, neurologico: alerta, orientado en las tres esferas, sin déficit motor o sensitivo aparente, miembro superior izquierdo e inferior izquierdo fuerza 4/5, miembro superior e inferior derecho fuerza 5/5 en cuatro extremidades, rot ++/++++. paciente con esclerosis múltiples vs artrosis en estudio y seguimiento por neurología, hemodinamicamente estable sin signos de síns, se da su egreso con paraclínicos, analgesia en tópicos, tiamina, prednisolona, y se solicitan paraclínicos, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA SEGUIR A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

egreso

metilprednisolona 16 mg: 3 tab cada 24 horas x 10 días

tiamina 300 mg: 1 tab c/24h x 10 días

alcanfor guayacol crema: aplicar en zona de dolor cada 8 horas tópicos

ss tsh, función hepática, perfil lipídico, glicemia

NOTA ACLARATORIA

EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA	Datos básicos de valoración
FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA	02/11/2023 15:05:44
FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA	20/11/2023 10:44:39
PACIENTE CON CITA 9:20, LLEGA 9:35.-- DEMANDANTE, MUY AGRESIVA, PARA SOLICITAR	

TRANSCRIPCION , HABLA EN ATENCION AL USUARIO, Y EXIGE LA TRANSCRIPCION DE FORMULA -
 -QUE NO TRAE-- KETOCONAZOL CHAMPU, AZITROMICIA 6 (SOLO SE FORMULA DOSIS QUE SON 3)---
 TIAMIANA, , ATTENUE.-- SE HACE TRANSCRIPCION PORQUE DICE QUE VIENE DE SAN BERNARDO Y
 UN ARBOL SE CAYÓ EN LA CARRETERA, Y SE VE TODA AGITADA Y DICE QUE TIENE ESCLEROSIS.--
 FÚE AGRESIVA HASTA CON LA AUXILIAR ENFERMERA DIANA GARZON.--

NOTA ACLARATORIA

EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA Datos básicos de valoración
FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA 02/11/2023 15:05:44
FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA 20/11/2023 10:44:39
 PACIENTE CON CITA 9:20, LLEGA 9:35.-- DEMANDANTE, MUY AGRESIVA ,PARA SOLICITAR
 TRANSCRIPCION , HABLA EN ATENCION AL USUARIO, Y EXIGE LA TRANSCRIPCION DE FORMULA -
 -QUE NO TRAE-- KETOCONAZOL CHAMPU, AZITROMICIA 6 (SOLO SE FORMULA DOSIS QUE SON 3)---
 TIAMIANA, , ATTENUE.-- SE HACE TRANSCRIPCION PORQUE DICE QUE VIENE DE SAN BERNARDO Y
 UN ARBOL SE CAYÓ EN LA CARRETERA, Y SE VE TODA AGITADA Y DICE QUE TIENE ESCLEROSIS.--
 FÚE AGRESIVA HASTA CON LA AUXILIAR ENFERMERA DIANA GARZON.--

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-11-1999042

CODIGÓ CUPS	904902	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903816	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903809	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903866	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		
CODIGÓ CUPS	903867	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
OBSERVACIÓN	paraclínicos de estudio esclerosis		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA EN SALUD ORAL

24/10/2023 15:40:48

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA TTO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ESCLEROSIS MULTIPLE

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA BARRERO GORDILLO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

5457

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
GESTACIONES:	3
ABORTOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
MORTINATOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
CESAREAS:	1
MENARQUÍA:	SI
PARTOS:	2
CCV:	No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE ESCLEROSIS MULTIPLE, QUE AL ACOSTARSE EN LA UNIDAD

ODONTOLOGICA PRESENTA TEMBLORES Y SOLICITA PARAR LA ATENCION PARA SENTARSE Y SENTIRSE ALIVIADA. (CONSEJO DE LA NEUROLOGA). SE VA LA ENERGIA. SE LLAMA AL ESPOSO.

TRATAMIENTO:

PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES A CONSULTA, SE REALIZA PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN OMS, SE INDICAN RIESGOS DE ATENCIÓN, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZA ATENCIÓN, ODONTÓLOGO PRESTA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. REALIZO EXAMEN CLÍNICO DONDE ENCUENTRO MÚLTIPLES CARIES DENTALES. RECOMIENDO TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL, DESPUÉS DE COMIDAS, PACIENTE CON RIESGO DE CARIES, INDICO IMPORTANCIA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, DIETA ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTENCIA A CONTROLES ODONTOLÓGICOS CADA 6 MESES, CANALIZO A RIA DE SALUD BUCAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PYD SEGÚN MOMENTO DE VIDA, GÉNERO ORDEN DE HIGIENE ORAL UTILIZO INSTRUMENTAL ESTERIL CON FECHA ACTUALIZADA. SE LLAMA AL ESPOSO Y SE LE EXPLICA QUE LA PACIENTE PRESENTA TEMBLORES AL PARECER BAJA DE TENSION. Y EN ESAS CONDICIONES ES IMPOSIBLE REALIZARLE TTO ODONTOLOGICO , PÓRQUE PRIMA LA SALUD GENERAL. SE LE INDICA AL ESPOSO LLAVAR A LA SRA A PRIORITARIA PARA QUE SEA VALORADA . PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES, CONSCIENTE Y ORIENTADA, PERO CON TEMBLOR.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1917787

CODIGÓ CUPS 906247 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

CODIGÓ CUPS 906248 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1894129

CODIGÓ CUPS 890276 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA CONSULTA 22/08/2023

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA EN SALUD ORAL

17/10/2023 08:07:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"YA ME TERINARON EL CONDUCTO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ESCLEROSIS MULTIPLE

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA BARRERO GORDILLO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

5457

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
PARTOS:	2
CESAREAS:	1
MENARQUÍA:	SI
MORTINATOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
ABORTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
GESTACIONES:	3
CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

35: OBTURACION TEMPORAL EXTENSA. ADJUNTA HISTORIA CLINICA DE ENDODONCISTA DONDE REFIERE TTO DE ENDODONCIA TERMINADO. DIENTE ASINTOMATICO

TRATAMIENTO:

PACIENTE INGRESA EN BUENAS CONDICIONES A CONSULTA, SE REALIZA PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN OMS, SE INDICAN RIESGOS DE ATENCIÓN, PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZA ATENCIÓN, ODONTÓLOGO PRESTA ATENCIÓN CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. REALIZO EXAMEN CLÍNICO DONDE ENCUENTRO MÚLTIPLES CARIES DENTALES. RECOMIENDO TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL, DESPUÉS DE COMIDAS, PACIENTE CON RIESGO DE CARIES, INDICO IMPORTANCIA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, DIETA ALTA EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTENCIA A CONTROLES ODONTOLÓGICOS CADA 6 MESES, CANALIZO A RIA DE SALUD BUCAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE PYD SEGÚN MOMENTO DE VIDA, GÉNERO ORDEN DE HIGIENE ORAL UTILIZO

INSTRUMENTAL ESTERIL CON FECHA ACTUALIZADA. SE REALIZA EN 35: RETIRO COLTOSOL, Y MOTA DE ALGODON, SE REALIZA RECONSTRUCCION CORONAL CON RESINA DE FOTOCURQDO. AJUSTE DE OCLUSION. SE ADVIERTE QUE LA RESINA PUEDE FRACASAR POR LO EXTENSA. PACIENTE SE RETIRA EN BUENAS CONDICIONES, CONSCIENTE Y ORIENTADA.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1872409

CODIGÓ CUPS 890288 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA --
ORDEN ENVIADA DR JULIO IVAN MENJURA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1874103

CODIGÓ CUPS 890380 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-10-1874121

CODIGÓ CUPS 890248 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA ---
ORDEN ENVIADA DR WILSON RICARDO TOVAR

VALORACIÓN AMBULATORIA

15/09/2023 10:56:38

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente reporta" vengo por que el neurólogo me remitió"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA VANESSA PRADA CRUZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

28555432

ESPECIALIDAD:

Neuropsicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

RETROALIMENTACION: primera vez por neuropsicología

EVENTOS: los ya mencionados
OBSERVACIONES: paciente asiste puntual a consulta, aspecto limpio y organizado, lenguaje claro y fluido, afecto tiende a ser plano con contenido ansioso ,durante la sesión reporta debilidad, dolor en el pecho, dolor en el cuello .refiere no sentirse bien por tal razón le marca al hijo para que le recoga
PROXTAREAS: iniciar valoración completa y traer reportes de los especialistas
FORMULACION: pendiente control por neuróloga
OBJETIVOS: se explora antecedentes y dificultades actuales
DESARROLLO: diligenciamiento historia clinica

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

EVENTOS PRECIPITANTES:	en evaluación
FACTORES PREDISPONENTES:	No aplica
EMOCIONAL COGNITIVO:	estado de animo triste y ansiosa. ha evidenciado dificultades para concentrarse y atender, refiere que ha presentado varias episodios de desorientación espacial, en la estufa olvida que dejo los fogones prendido, refiere dificultades para memorizar y recordar eventos pasados, dificultad en lenguaje expresivo comprensivo conservado, presenta dificultad para vestirse peinarse, cocinar, ha perdido movilidad miembros superior e inferior del lado izquierdo. refiere estado de animo triste, se siente irritable cuando no puede hacer las cosas. se le dificulta escribir y hacer operaciones matemáticas. ha presentado perdida de la visión , no refiere presencia de alucinaciones, refiere que ha tendio la sensacion de ver sombras, cuando esta sola

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: paciente en ciclo de vida adultez que viene presentando fallas cognitivas con debilidad de hemicuerpo izquierdo con visión borrosa , episodios de ansiedad, estado de animo triste , con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes,

ANTECEDENTES LEGALES: No aplica
MOTIVO DE REMISIÓN: neurología para aplicación pruebas
INFORMACIÓN MÉDICA: ant enfermedades medicas: padre y hermano parkinson, hermana cáncer de seno. hace 6 meses se tomo un medicamento(amitriptilina, ingirió 20 pastas. paciente refiere que sabe que estuvo mal y piensa que la motiva a seguir con vida su nieto Paraclínicos: RNM 10 ENERO DEL 2023 PERDIDA DEL VOLUMEN SUBCORTICAL, CAMBIOS AISALDOS DE GLIOSIS POR MICROAMGIOPATIA, ENFEREMDAD DE PARKINSON PRIMARIA, septiembre del 2023 RNM: enfermedad desmielinizante , esclerosis multiple.
 se acuesta a las 11pm y se levanta a la 1 am, piensa mucho en su familia que hace rato no los visita y quisiera que le dieran un abrazo, no ha podido ir por dificultades económicas. esto viene pasando desde hace un año aproximadamente. apetito bajo. ha bajado de peso actualmente esta en 54 kg .no realiza actividad física, tratamiento farmacológico: en estuvo en tratamiento con carbidopa con levodopa 25 mg tres veces al día durante 8 meses, tuvo control por neurología 24 enero. y el 30 agosto del 2023 con diagnostico otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados r418

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: paciente quien vive con esposo de 53 años militar retirado, hijo de 28 años, nuera y nieto de 3 años. cuenta con el apoyo de la pareja, relacion adecuada. actualmente cuenta con una persona interna que le ayuda en casa
DESCRIPCIÓN APTITUDES: le gusta cocinar
REMISIÓN: Remitido

EVENTOS SIGNIFICATIVOS: el 23 de noviembre diagnosticada con Parkinson idiopática primaria , La situación en el 2008-2011 con el esposo donde sufrió mucho maltrato físico y verbal. sin embargo cambio después de que ella le coloco una denuncia

ÁREAS DE AJUSTE: en evaluacion

INFORMACIÓN EDUCATIVA: primaria. no termino por dificultades económicas

ATENCIÓN PREVIA: asistió a psiquiatría el mes de agosto con tratamiento farmacológico (quetiapina) pendiente que le entreguen otro medicamento

INFORMACIÓN SOCIAL: poca interacción social, no realiza ninguna actividad fuera de la casa

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL: aspecto limpio y organizado

ORIENTACIÓN: desorientada en tiempo (día, mes y año)

DISMNESIA: Normal

DISTRACTIBILIDAD: Normal

DESORIENTACIÓN ALOPSÍQUICA - TEMPOROESPACIAL: Normal

SIN ALTERACIÓN EVIDENTE: Normal

ANSIEDAD O ANGUSTIA: Normal

BRADILALIA: Normal

INSOMNIO: Normal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente con fallas a nivel cognitivo y estado de animo ansioso la mayor parte del tiempo en seguimiento por neurología , de acuerdo a resultados de paraclínicos reporta enfermedad desmielinizante, esclerosis múltiple

TRATAMIENTO:

valoración neuropsicológica completa

PLAN DE MANEJO

OBJETIVOS: explorar perfil cognitivo y estado de animo
ESTRATEGIAS: valoración neuropsicológica completa
HIPOTESIS: No aplica
PROBLEMA: paciente con fallas a nivel cognitivo y estado de animo ansioso la mayor parte del tiempo en seguimiento por neurología en resultados de paraclínicos reporta enfermedad desmielinizante, esclerosis múltiple
HALLAZGOS: No aplica

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1661963

CODIGO CUPS 890308-1 **CANTIDAD** 9
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA
OBSERVACIÓN tres citas triples

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA EN SALUD ORAL

12/09/2023 09:19:15

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA MIRAR UNA RADIOGRAFIA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

ESCLEROSIS EN ESTUDIO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA BARRERO GORDILLO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

5457

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CICLO REGULAR: No registra
ÓBITO FETAL: No registra
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra
ULTIMO PARTO: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
PARTOS: 2
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
GESTACIONES: 3
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
CCV: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO: No registra
CESAREAS: 1
MORTINATOS: No registra
ABORTOS: No registra
MENARQUÍA: SI
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
EMBARAZO PLANEADO: No registra
ULTIMA REGLA: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: 13

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K040 PULPITIS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

35: CARIES OCLUSAL DISTAL CON COMPROMISO PULPAR. DIENTE SINTMÁTICO A CAMBIOS TÉRMICOS

TRATAMIENTO:

SE ATIENDE BAJO TODAS LAS MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE BIO-SEGURIDAD Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

35: ANESTESIA INFILTRATIVA AL 2 %, REMOCIÓN CARIES, PREPARACIÓN CAVITARIA PARA ENDODONCIA, PULPECTOMÍA, IRRIGACIÓN CON LECHADA DE CAL, DEJO HIDRÓXIDO DE CA FLUIDO, MOTA DE ALGODÓN, Y COLTOSOL. SE REMITE A ENDODONCISTA PARA TTO DE CONDUCTO.

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-09-449247

CODIGO CUPS	890218	CANTIDAD	1
DESCRIPCIÓN DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
OBSERVACIÓN	CONSULTA 1A VEZ ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
CODIGO CUPS	237302	CANTIDAD	1
DESCRIPCIÓN DEL CUPS	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
OBSERVACIÓN	1 TTO DE CONDUCTOS BIRADICULAR PERMANENTE DEL: (35)		

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/09/2023 10:07:25

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO ALGO CARRASPOSO EN EL PALADAR".

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIERE SENSACIÓN DE RASQUIÑA EN PALADAR DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN. HISTORIA DE ENF. DE PARKINSON EN MANEJO POR NEUROLOGÍA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DARIO GARCIA CHAVES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

18508

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS: 2
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES: 3
MORTINATOS: No registra
CICLO REGULAR: No registra
ÓBITO FETAL: No registra
EMBARAZO PLANEADO: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: CARVIDOPA/LEVODOPA, PROPANOLOL.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

FAMILIARES: MADRE HTA Y D.M. CA DE CERVIX. PADRE CA DE PROSTATA, D.M. PARKINSON.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS: 1
ULTIMA REGLA: No registra
ULTIMO PARTO: No registra
ABORTOS: No registra
CCV: No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS: CESAREAM HISTERECTOMIA, HERNIA UMBILICAL.
TRAUMÁTICOS: NIEGA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra

ANTECEDENTES GENERALES**OTROS:** ENF. DE PARKINSON.**ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS****TRANSTORNOS MENSTRUALES:** No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: 13
ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
MENARQUÍA: SI**EXAMEN FÍSICO****CONDICIONES GENERALES:** BUEN ESTADO GENERAL.LUCIDA, ORIENTADA.
CABEZA Y CRÁNEO: Normal
TÓRAX: Normal
TACTO RECTAL: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
CUELLO: Normal
ABDOMEN: Normal
EXTREMIDADES: LIGERO DOLOR POLIARTICULAR
FUNCIONAL.Normal
OÍDOS: Normal
OJOS: Normal
NARIZ: Normal
MAMAS: Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: Normal
EXAMEN MENTAL: Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
OROFARINGE: SIN ALTERACIONES EN LA MUCOSA. REFIERE
PRURITO EN PALADAR.Normal**REVISION POR SISTEMAS****GASTROINTESTINAL:** HIPOREXIA DE VARIOS MESES DE
EVOLUCIÓN.Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas
CABEZA: Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas
CUELLO: Niega síntomas
ENDOCRINO: Niega síntomas
GENITOURINARIO: Niega síntomas
LOCOMOTOR: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas
OROFARINGE: Niega síntomas
OÍDOS: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES: N/A**REGISTRO SIGNOS VITALES**

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 68 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 56 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 21.87 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

L299 PRURITO, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE INTERPRETA SU CUADRO COMO PRURITO EN PALADAR. DOLOR POLIARTICULAR.

TRATAMIENTO:

CETIRIZINA 10 X1 POR 2 MESES.

MENTOL + ALCANFOR UNG. 2 V/ DÍA X 2 MESES.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M258 OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICADOS

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 2

— COMPLEJO B ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

— CETIRIZINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1561029

CODIGÓ CUPS	883101	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		
OBSERVACIÓN	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO C O N DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	883210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
OBSERVACIÓN	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE C O N DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	890374	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	906418	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	DNA n ANTICUERPOS MANUAL		
OBSERVACIÓN	DNA n ANTICUERPOS MANUAL DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		

CODIGÓ CUPS	906441	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL		
OBSERVACIÓN	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	906406	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SS-A Ro SS-B La RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	903022	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HOMOCISTEINA		
OBSERVACIÓN	HOMOCISTEINA DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	906225	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	906408	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	906409	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	952302	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES		
OBSERVACIÓN	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES (UNILATERALES) CON PATRON DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	891530	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)		
OBSERVACIÓN	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD) DE LAS 4 EXTREMIDADES DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		
CODIGÓ CUPS	890208-1	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA		
OBSERVACIÓN	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA DRA LIDA VIVIANA VILLAMIL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/09/2023 14:12:23

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

se realiza transcripción acuerdo procedimiento

ENFERMEDAD ACTUAL:

formulas 22-08-2023 y 30-08-2023 de clínica de ojos del Tolima y Urocadiz, oftalmología y neurología respectivamente

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LISBETH LORENA APONTE MARTINEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

181107/2007

ESPECIALIDAD:

MEDICINA GENERAL - SSFM (Casos Especiales)

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
--------------------------------	--

MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
CCV:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
CESAREAS:	1
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
GESTACIONES:	3
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
PARTOS:	2
ULTIMO PARTO:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	no se realiza
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	2 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1.6 m
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H048 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

formulas 22-08-2023 y 30-08-2023 de clínica de ojos del Tolima y Urocádiz, oftalmología y neurología respectivamente

TRATAMIENTO:

formulas 22-08-2023 y 30-08-2023 de clínica de ojos del Tolima y Urocádiz, oftalmología y neurología respectivamente

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
- Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

— PROPRANOLOL (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

— POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL Oftalmológica DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 120.
CANTIDAD: 4

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-08-1530944

CODIGÓ CUPS 890207 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA
DR ROJAS CANCHALA MARICELA SULEID

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA EN SALUD ORAL

09/08/2023 12:20:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"LA VERDAD ESTOY COMO GRAVE"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PARKINSON

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA BARRERO GORDILLO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

5457

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES: 3
ULTIMA REGLA: No registra
CCV: No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
EMBARAZO PLANEADO: No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
ABORTOS: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

SEMANA:	
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PARTOS:	2
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
MORTINATOS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
CESAREAS:	1
ULTIMO PARTO:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 1 - INCISIVO CENTRAL - DIENTE: 11

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 1 - INCISIVO LATERAL - DIENTE: 12

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Mesial
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 1 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 17

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 2 - INCISIVO CENTRAL - DIENTE: 21	
CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Incisal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 2 - INCISIVO LATERAL - DIENTE: 22	
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Palatino
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 3 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 36	
CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 3 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 35	
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Resina

CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Resina
CARA DEL DIENTE	Lingual
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Resina
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 4 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 46	
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Amalgama
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	EXAMEN ODONTOLOGICO
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 4 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 44	
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48	
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES
CÓDIGO CUPS	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

PLACA BACTERIANA

DIENTES PRESENTES	10
CARAS PIGMENTADAS	10
O'LEARY	Higiene oral regular.
PORCENTAJE	25

Índices de higiene oral

COP

CARIADOS	9
OBTURADOS	1
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	10
ÍNDICE TOTAL	20

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K055 OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PRESENCIA DE CALCULOS SUPRA Y SUBGINGIVALES. HIGIENE ORAL DEFICIENTE. PACIENTE MUY NERVIOSA. ENCIAS EDEMATIZADAS Y SANGRANTES.

TRATAMIENTO:

SE REALIZA DETARTRAJE. EDUCACION EN HIGIENE ORAL. SE INDICA USO DE CREMA PARA SENSIBILIDAD Y SANGRADO DE ENCIAS. SE ORDENA R-X PANORAMICA Y SE INDICA SOLICITAR CITA PARA VALORACION Y DEFINIR TTO

VALORACIÓN AMBULATORIA

03/08/2023 17:28:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente refiere que desde que se entero de su enfermedad no puede dormir, me tome hasta unas pastas para no despertar y mantengo con mucha ansiedad"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA CAMILA VALENCIA REYES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1110528083

ESPECIALIDAD:

Psicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

PROXTAREAS: IMPLEMENTAR PAUTAS EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.
FORTALECER PAUTAS EN HABITOS Y RUTINAS SALUDABLES.

FORMULACION: OMITIDO.

DESARROLLO: SE REALIZA VALORACION EN SALUD MENTAL, LA PACIENTE REFIERE ADECUADAS REDES DE APOYO POR PARTE DE SU ESPOSO Y FAMILIA EN GENERAL, DURANTE LA CONSULTA LA PACIENTE REFIERE CAMBIOS IMPORTANTES EN SU ESTADO DE ANIMO. DURANTE LA CONSULTA SE REALIZA PSICO EDUCACION EN ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO, PAUTAS EN MANEJO DE EMOCIONES.

EVENTOS: PACIENTE ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE CLARO Y COHERENTE.

OBSERVACIONES: REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL.

OBJETIVOS: REALIZAR VALORACION EN SALUD MENTAL.

RETROALIMENTACION: OMITIDO.

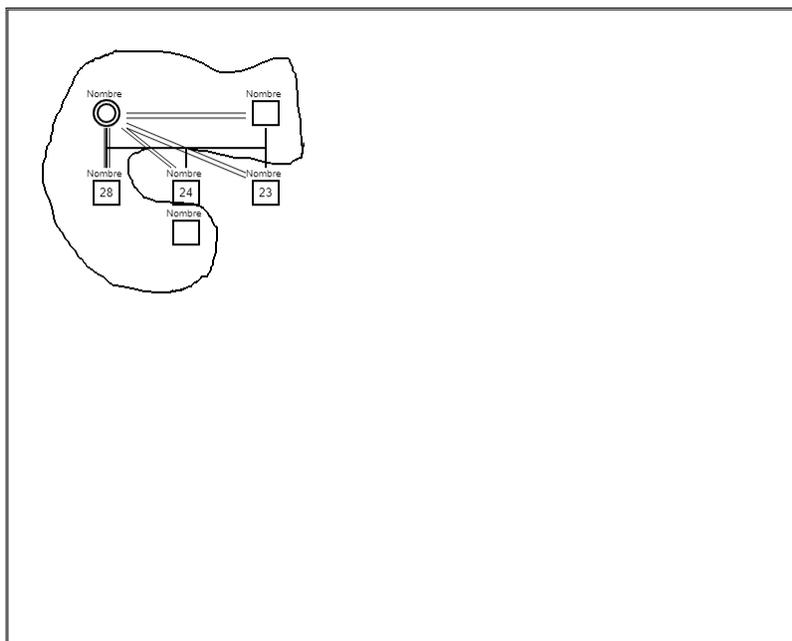
DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

ATENCIÓN PREVIA:	no reporta
MOTIVO DE REMISIÓN:	medicina familiar paciente adulto diagnosticado con enfermedad de Parkinson
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	paciente en ciclo de vida adultez que viene presentando Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes
ANTECEDENTES LEGALES:	No aplica
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:	paciente quien vive con esposo de 53 años militar retirado, hijo de 28 años y nieto de 3 años. cuenta con el apoyo de la pareja, relacion adecuada.
EVENTOS PRECIPITANTES:	la enfermedad
FACTORES PREDISPONENTES:	antecedentes familiares.- dejar de trabajar debido a su enfermedad
ESPIRITUALIDAD:	catolica.
INFORMACIÓN MÉDICA:	ant enfermedades medicas: padre y hermano parkinson, hermana cáncer de seno hace 5 meses se tomo un medicamento(amitriptilina, ingirió 20 pastas. paciente refiere que sabe que estuvo mal y piensa que la motiva a seguir con vida su nieto Paraclínicos: RNM 10 ENERO DEL 2023 PERDIDA DEL VOLUMEN SUBCORTICAL, CAMBIOS AISALDOS DE GLIOSIS POR MICROAMGIOPATIA, ENFEREMDAD DE PARKINSON PRIMARIA se acuesta a las 11pm y se levanta a la 1 am, piensa mucho en su familia que hace rato no los visita y quisiera que le dieran un abrazo, no ha podido ir por dificultades económicas. esto viene pasando desde hace un año aproximadamente. apetito bajo. peso adecuado no realiza actividad física tratamiento farmacológico: carbidopa con levodopa 25 mg tres veces al día ultimo control por neurología 24 enero. pendiente la asignación cita control
DESCRIPCIÓN APTITUDES:	le gusta cocinar
REMISIÓN:	Remitido
EVENTOS SIGNIFICATIVOS:	el 23 de noviembre diagnosticada con Parkinson idiopática primaria La situación en el 2008-2011 con el esposo donde sufrió mucho maltrato físico y verbal. sin embargo cambio después de que ella le coloco una denuncia
EMOCIONAL COGNITIVO:	estado de animo aburrida.
INFORMACIÓN EDUCATIVA:	primaria. no termino por dificultades económicas

ÁREAS DE AJUSTE:
INFORMACIÓN SOCIAL:

en evaluación
poca interacción social, no realiza ninguna actividad fuera de la casa

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

APARIENCIA GENERAL:	aspecto limpio y organizado, se evidencia temblor en manos
AFASIA:	Normal
ANHEDONIA:	Normal
ANSIEDAD O ANGUSTIA:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
MEMORIA:	se le olvida lo que va hacer y si ya hizo las actividades de la rutina diaria
AMNESIA:	Normal
INSOMNIO:	Normal

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F023 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente en ciclo de vida adultez quien presenta diagnostico de Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes

TRATAMIENTO:

intervención cognitivo conductual

PLAN DE MANEJO

HIPOTESIS:	No aplica
ESTRATEGIAS:	intervención cognitivo conductual

PROBLEMA: paciente en ciclo de vida adultez quien presenta diagnostico de Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes

OBJETIVOS: Modular estado de animo, detectar pensamientos inadecuados que afectan una adecuada adherencia al tratamiento.
Brindar estrategias en el manejo de autocontrol emocional
Generar en el paciente conciencia de enfermedad

HALLAZGOS: alteración en la función del sistema nervioso autónomo, equilibrio, disfagia y disartria, vejiga hiperactiva la paciente no tiene capacidad e estar sola, conducir, hacer de comer vestirse, desvestirse, subir escaleras, tomar alimentos, actualmente con temblor en ambas manos y pierna derecha.
rehabilitación terapia física- sin embargo desde el mes de enero no recibe terapias, pendiente valoración por oftalmología

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-08-1365277

CODIGÓ CUPS 890308 **CANTIDAD** 5
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA
OBSERVACIÓN REALIZAR CONTROL Y SEGUIMIENTO EN SALUD MENTAL.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-07-1316184

CODIGÓ CUPS 890274 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

CODIGÓ CUPS 839600 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD
OBSERVACIÓN INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD --- HOMBRO IZQUIERDA

VALORACIÓN AMBULATORIA

28/06/2023 11:10:25

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL CON RESULTADOS TEL: 3203735348

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA POR CONTROL CON PARACLINICOS SOLICITADOS POR SEGUIMIENTO, NIEGA OTROS.

ANTECEDENTES ANOTADOS.

MAMOGRAFIA 08/05/23 LOS HALLAZGOS DE ESTE ESTUDIO SON BENIGNOS, BI RADS II DRA GRIMALDO HFLLA

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 16/06/23 ESTADO POSHISTERECTOMIA DRA GRIMALDO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

MAMAS:	MASA PENDULAS MEDIANAS PEZONES NORMALES AXILAS NGATIVAS.
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFEBRILHIDRATADA

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	105 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm

FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 68 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26.56 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 78 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z014 EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

CNTROL EN 6 MES

TRATAMIENTO:

0

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— ACICLOVIR Vaginal DOSIS: 1 CADA 5 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-1119078

CODIGÓ CUPS	890350	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	CONTRL		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-1042369

CODIGÓ CUPS	876802	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MAMOGRAFIA BILATERAL		
OBSERVACIÓN	MAMOGRAFIA BILATERAL		
CODIGÓ CUPS	881201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
CODIGÓ CUPS	881401	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
OBSERVACIÓN	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/05/2023 13:35:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

RESULTADO DE MAMOGRAFIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA 48 AÑOS QUE TRAE MAMOGRAFIA DE MAYO 8 / 23 : HALLAZGOS

BENIGNOS BIRADS 2 . ANTECEDENTE DE PARKINSON. REFIERE RPURITO EN GARGANTA , RINITIS Y GASTRITIS POR ANTECEDENTES.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GELVER DIMAS GOMEZ GOMEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

730559-95

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS:	1
GESTACIONES:	3
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra

ANTECEDENTES GENERALES

OTROS:	MAMOGRAFIA MAYO 8/ 23 BIRADS -2 (HALLAZGOS BENIGNOS).
---------------	--

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS:	2
ULTIMA REGLA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
CCV:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
MORTINATOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal

MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	. BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TEMBLOR FINO EN MANOS POR SU ENFERMEDAD DE BASE.
EXTREMIDADES:	CON TEMBLOR FINO EN MANOS POR SU ENFERMEDAD DE BASE. I
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	73 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	28.52 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K30X DISPEPSIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA 48 AÑOS QUE TRAE MAMOGRAFIA DE MAYO 8 / 23 : HALLAZGOS

BENIGNOS BIRADS 2 . ANTECEDENTE DE PARKINSON. REFIERE RPURITO EN GARGANTA , RINITIS Y GASTRITIS POR ANTECEDENTES. BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TEMBLOR FINO EN MANOS POR SU ENFERMEDAD DE BASE.

TRATAMIENTO:

PACIENTE FEMENINA 48 AÑOS QUE TRAE MAMOGRAFIA DE MAYO 8 / 23 : HALLAZGOS BENIGNOS BIRADS 2 . ANTECEDENTE DE PARKINSON. REFIERE RPURITO EN GARGANTA , RINITIS Y GASTRITIS POR ANTECEDENTES. BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON TEMBLOR FINO EN MANOS POR SU ENFERMEDAD DE BASE.

PLAN: CETIRIZINA, LANZOPRAZOL, ACETAMINOFEN Y CODEINA , MENTOL.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- J303 OTRAS RINITIS ALERGICAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-683769

CODIGÓ CUPS 890274 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-683807

CODIGÓ CUPS 876802 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS MAMOGRAFIA BILATERAL
OBSERVACIÓN MAMOGRAFIA BILATERAL
CODIGÓ CUPS 881201 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
OBSERVACIÓN ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
CODIGÓ CUPS 881401 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
OBSERVACIÓN ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
CODIGÓ CUPS 898001 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
OBSERVACIÓN ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-683855

CODIGÓ CUPS 891703 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO
OBSERVACIÓN POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-551426

CODIGÓ CUPS 920901 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
OBSERVACIÓN GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-551509

CODIGÓ CUPS 890276 **CANTIDAD** 1

VALORACIÓN AMBULATORIA

05/04/2023 11:21:24

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

dificultad para el paso del alimento

ENFERMEDAD ACTUAL:

DISFAGIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA MELO TIQUE

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

28797324

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

OBSERVACIONES Ninguna
EXAMENESDIAG NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
GESTACIONES: 3
ÓBITO FETAL: No registra
MORTINATOS: No registra
ABORTOS: No registra
CICLO REGULAR: No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra
PARTOS: 2
ULTIMA REGLA: No registra
MENARQUÍA: SI
EDAD DE LA MENARQUÍA: 13
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

CESAREAS: 1
ULTIMO PARTO: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra
CCV: No registra
EMBARAZO PLANEADO: No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente adulto medio diagnsotico enfermedad de parkinson antecedentes ca de cuello uterino recibió manejo con cirugia citorreductora y quimioterapia previo a la cirugía** antecedentes familiares padre parkinson y hermana*** paciente con enfermedad de parkinson debe continuar tratamiento por neurología se indica estudios de control metabólico, valoración psicología y fonoaudiología- oftalmología
** alta por med familiar

TRATAMIENTO:

Paciente que presenta dificultad ocasional al paso del alimento, requiere intervención en terapia de lenguaje con sesiones dos veces por semana.

VALORACIÓN EN TERAPIA DE LENGUAJE

05/04/2023 11:21:28

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

dificultad para el paso del alimento

ENFERMEDAD ACTUAL:

DISFAGIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA MELO TIQUE

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

28797324

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

OBSERVACIONES Ninguna

EXAMENESDIAG NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PERIODO INTERGENÉSICO: No registra

GESTACIONES:	3
ÓBITO FETAL:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
PARTOS:	2
ULTIMA REGLA:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
CESAREAS:	1
ULTIMO PARTO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
CCV:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente adulto medio diagnsotico enfermedad de parkinson antecedentes ca de cuello uterino recibió manejo con cirugia citorreductora y quimioterapia previo a la cirugía** antecedentes familiares padre parkinson y hermana*** paciente con enfermedad de parkinson debe continuar tratamiento por neurología se indica estudios de control metabólico, valoración psicología y fonoaudiología- oftalmología ** alta por med familiar

TRATAMIENTO:

Paciente que presenta dificultad ocasional al paso del alimento, requiere intervención en terapia de lenguaje con sesiones dos veces por semana.

VALORACIÓN FINAL

05/04/2023 11:21:28

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

dificultad para el paso del alimento

ENFERMEDAD ACTUAL:

DISFAGIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA MELO TIQUE

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

28797324

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

OBSERVACIONES	Ninguna
EXAMENESDIAG	NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
GESTACIONES:	3
ÓBITO FETAL:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
PARTOS:	2
ULTIMA REGLA:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
CESAREAS:	1
ULTIMO PARTO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
CCV:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente adulto medio diagnsotico enfermedad de parkinson antecedentes ca de cuello uterino recibió manejo con cirugía citorredutora y quimioterapia previo a la cirugía** antecedentes familiares padre parkinson y hermana*** paciente con enfermedad de

parkinson debe continuar tratamiento por neurología se indica estudios de control metabólico, valoración psicología y fonoaudiología- oftalmología ** alta por med familiar

TRATAMIENTO:

Paciente que presenta dificultad ocasional al paso del alimento, requiere intervención en terapia de lenguaje con sesiones dos veces por semana.

VALORACIÓN AMBULATORIA

29/03/2023 09:44:36

CÓDIGO DE CONSULTA:

890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente refiere que desde que se entero de su enfermedad no puede dormir, me tome hasta unas pastas para no despertar y mantengo con mucha ansiedad"

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA VANESSA PRADA CRUZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

28555432

ESPECIALIDAD:

Psicología - SSFM

SESIÓN DE SALUD MENTAL

EVENTOS:	los ya mencionados
RETROALIMENTACION:	primera vez
FORMULACION:	se requiere intervención familiar
OBJETIVOS:	explorar motivo de consulta actual
OBSERVACIONES:	paciente asiste en compañía del esposo, ingresa sola, por sus propios medios, se evidencia temblor en extremidades superiores. se sienta por sus propios medios ,coge el lapicero con dificultad sin embargo logra diligenciar el consentimiento-afecto tiende a ser plano con contenido ansioso, no ideas de auto o heteroagresion en el momento, juicio y raciocinio conservado.
PROXTAREAS:	aplicación tamizaje, evaluar estado de animo
DESARROLLO:	diligenciamiento historia clinica

DATOS BASICOS DE SALUD MENTAL

ATENCIÓN PREVIA:	no reporta
MOTIVO DE REMISIÓN:	medicina familiar paciente adulto diagnosticado con enfermedad de Parkinson
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:	paciente en ciclo de vida adultez que viene presentando Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes
ANTECEDENTES LEGALES:	No aplica

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR: paciente quien vive con esposo de 53 años militar retirado, hijo de 28 años y nieto de 3 años. cuenta con el apoyo de la pareja, relacion adecuada.

EVENTOS PRECIPITANTES: la enfermedad

FACTORES PREDISPONENTES: antecedentes familiares.- dejar de trabajar debido a su enfermedad

ESPIRITUALIDAD: catolica.

INFORMACIÓN MÉDICA: ant enfermedades medicas: padre y hermano parkinson, hermana cáncer de seno
 hace 5 meses se tomo un medicamento(amitriptilina, ingirió 20 pastas.
 paciente refiere que sabe que estuvo mal y piensa que la motiva a seguir con vida su nieto
 Paraclínicos: RNM 10 ENERO DEL 2023 PERDIDA DEL VOLUMEN SUBCORTICAL, CAMBIOS AISALDOS DE GLIOSIS POR MICROAMGIOPATIA, ENFEREMDAD DE PARKINSON PRIMARIA
 se acuesta a las 11pm y se levanta a la 1 am, piensa mucho en su familia que hace rato no los visita y quisiera que le dieran un abrazo, no ha podido ir por dificultades económicas. esto viene pasando desde hace un año aproximadamente.
 apetito bajo. peso adecuado
 no realiza actividad física
 tratamiento farmacológico: carbidopa con levodopa 25 mg tres veces al día
 ultimo control por neurología 24 enero. pendiente la asignación cita control

DESCRIPCIÓN APTITUDES: le gusta cocinar

REMISIÓN: Remitido

EVENTOS SIGNIFICATIVOS: el 23 de noviembre diagnosticada con Parkinson idiopática primaria
 La situación en el 2008-2011 con el esposo donde sufrió mucho maltrato físico y verbal. sin embargo cambio después de que ella le coloco una denuncia

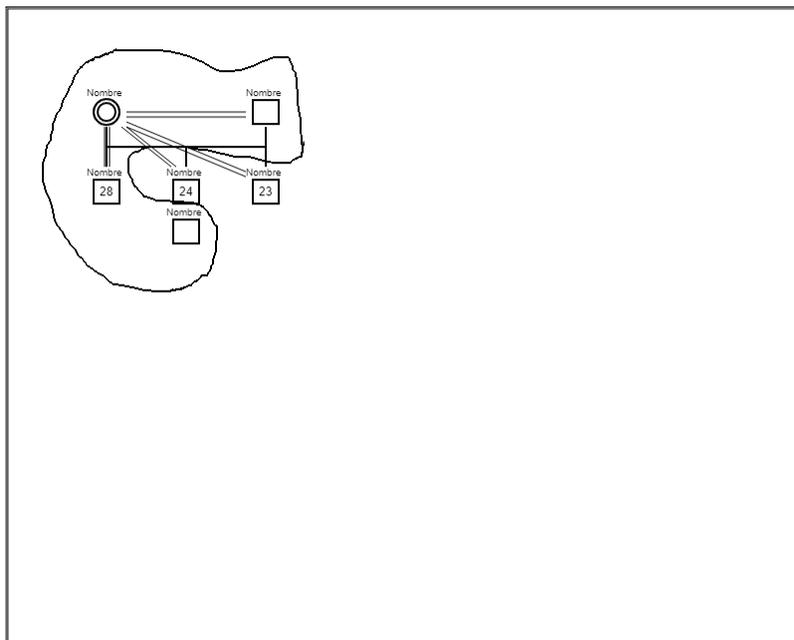
EMOCIONAL COGNITIVO: estado de animo aburrída.

INFORMACIÓN EDUCATIVA: primaria. no termino por dificultades económicas

ÁREAS DE AJUSTE: en evaluación

INFORMACIÓN SOCIAL: poca interacción social, no realiza ninguna actividad fuera de la casa

GENOGRAMA



EXAMEN MENTAL

MEMORIA:	se le olvida lo que va hacer y si ya hizo las actividades de la rutina diaria
AMNESIA:	Normal
ANSIEDAD O ANGUSTIA:	Normal
SIN ALTERACIÓN EVIDENTE:	Normal
AFASIA:	Normal
ANHEDONIA:	Normal
INSOMNIO:	Normal
APARIENCIA GENERAL:	aspecto limpio y organizado, se evidencia temblor en manos

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

F023 DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente en ciclo de vida adultez quien presenta diagnostico de Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes

TRATAMIENTO:

intervención cognitivo conductual

PLAN DE MANEJO

HIPOTESIS:	No aplica
ESTRATEGIAS:	intervención cognitivo conductual
PROBLEMA:	paciente en ciclo de vida adultez quien presenta diagnostico de Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad y lo que va pasar y no poder trabajar como antes
OBJETIVOS:	Modular estado de animo, detectar pensamientos inadecuados que afectan una adecuada adherencia al tratamiento. Brindar estrategias en el manejo de autocontrol emocional Generar en el paciente conciencia de enfermedad
HALLAZGOS:	alteración en la función del sistema nervioso autónomo, equilibrio, disfagia y disartria, vejiga hiperactiva la paciente no tiene capacidad e estar sola, conducir, hacer de comer vestirse, desvestirse, subir escaleras, tomar alimentos, actualmente con temblor en ambas manos y pierna derecha. rehabilitación terapia física- sin embargo desde el mes de enero no recibe terapias, pendiente valoración por oftalmología

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-489370

CODIGÓ CUPS	890308	CANTIDAD	3
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	aplicación tamizaje- intervención cognitivo conductual		
CODIGÓ CUPS	890284	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	paciente en ciclo de vida adultez quien presenta diagnostico de Parkinson desde hace 4 meses aproximadamente con episodios de ansiedad, con dificultad en patrones de sueño, debido a rumiaciones constantes sobre la enfermedad		

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/03/2023 09:09:50

CÓDIGO DE CONSULTA:

890216 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" control"

Nota se realiza consulta con elementos de protección personal tapabocas y gorro**

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente adulto medio diagnóstico enfermedad de parkinson antecedentes ca de cuello uterino recibio manejo con cirugía citorreductora y quimioterapia previo a la cirugía** antecedentes familiares padre parkinson y hermana paciente estuvo en seguimiento por fisioterapia y posterior derivación por neurología****

TRATAMIENTO: levodopa cardidopa 250mg cada 8 horas***

NEUROLOGIA fecha 24 enero – 2023 enfermedad de parkinson confirmada como consecuencia d los gáglco basales no pueden controlar los movimientos musculares provocos al temblor asociado a la marcha y cierta pérdida de coordinación. El paciente continua en mateo multidisciplinario (neurología movimientos anormales se indicó valoración psicología y fono audiología tratamiento cardiodopa 25mg cada 8 horas)**

******RESULTADOS*******

Fecha 10 enero -2023 perdida del volumen coricosubcortical cambios aislados de gliosis por microangiopatía enfermedad de parkinson primaria****

30 de marzo-2022 electromiografía estudios anormal asociado a neuropatía por estrés***

ELECTROMIOGRAFIA DEL 22/3/2022 estudio anormal asociado a neuropatía asimétrica distal mielinica con asociación al túnel del carpo laboratorios 22/2/2022 con vitamina b12 324 radiografía articular de hombro con probable lesión del maguito rotador refiere adormecimiento en manos y perdida de la fuera además dolor y sensación de fatiga con la marcha*****

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

65783946

ESPECIALIDAD:

Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS**HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:** No registra**FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:** No registra**ÚLTIMA GESTACIÓN:** No registra**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

OTROS: PACIENTE ADULTO MEDIO DIAGNOSTICO ENFERMEDAD DE PARKINSON ANTECEDENTES CA DE CUELLO UTERINO RECIBIO MANEJO CON CIRUGIA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA PREVIO A LA CIRUGÍA** ANTECEDENTES FAMILIARES PADRE PARKINSON Y HERMANA***

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS**CESAREAS:** 1**EDAD DE LA MENARQUÍA:** 13**FECHA ULTIMO CCV:** No registra

TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
CICLO REGULAR:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
PARTOS:	2
MORTINATOS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	- ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
CONDICIONES GENERALES:	CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, NARINAS CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE, DE CONFIGURACION NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
TÓRAX:	- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA, PULMONES CON ADECUADA ENTRADA DE AIRE BILATERAL, RUIDOS RESPIRATORIOS BILATERALES SIN AGREGADOS PATOLOGICOS. - CARDIACO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO.
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal

EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	temblor distal en miembros inferiores
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1.6 m
PESO:	74 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	28.91 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente adulto medio diagnositico enfermedad de parkinson antecedentes ca de cuello uterino recibió manejo con cirugia citorreductora y quimioterapia previo a la cirugía** antecedentes familiares padre parkinson y hermana*** paciente con enfermedad de parkinson debe continuar tratamiento por neurología se indica estudios de control metabólico, valoración psicología y fonoaudiología- oftalmología ** alta por med familiar

TRATAMIENTO:

valoracion psicología y fonoaudiologia- oftalmologia ** perfil cardiometabolico** levodopa- carbiodopa 25-250mg cada 8 horas***

SE RECOMIENDA DIETA HIPOSODICA HIPOGLUSIDA, DISMINUCION DE PESO, NO COSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESADOS NO GASEOSAS, NO PRODUCTOS DE PANADERIA NI ULTRAPROCESADOS, ASI MISMO REALIZAR ACTIVIDAD FSICIA PROMEDIO 150MINUTOS A LA SEMANA****EN CASO DE DOLOR TORACICO FIEBRE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SINCOPE CEFALEA INTENSA MAREO CONSULTAR A URGENCIAS*****

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- LEVODOPA+CARBIDOPA ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 180
- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-03-125208

CODIGÓ CUPS	890276	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	Paciente adulto medio diagnsotico enfermedad de parkinson antecedentes ca de cuello uterino recibió manejo con cirugia citorreductora y quimioterapia previo a la cirugía** antecedentes familiares padre parkinson y hermana*** paciente con enfermedad de parkinson debe continuar tratamiento por neurologia se indcia estudios de control metabolico, valoracion psicologia y fonoaudiologia- oftalmologia **		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-467325

CODIGÓ CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	parkinson		
CODIGÓ CUPS	890210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	parkinson		
CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	tamizaje		
CODIGÓ CUPS	903816	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	tamizaje		
CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	tamizaje		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	tamizaje		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	tamizaje		
CODIGÓ CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	tamizaje		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	control		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-285111

CODIGO CUPS 920903 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT
OBSERVACIÓN GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT, ORDEN ENVIADA DTR JAIR GRANADA , LA ORDEN NO PRESENTA CIE 10

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/02/2023 15:14:47

CÓDIGO DE CONSULTA:

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR ARTICULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON ANECEDENTE DE DOLOR POLIARTICULAR QUIEN ESTA EN TRAMITES DE A FILIACION A SEGURO MEDICO ACTUALMENTE ASINTOMATICA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JAIR ALEXANDER GRANADA CASTRO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93235572

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS: 2
ABORTOS: No registra
CICLO REGULAR: No registra
ÓBITO FETAL: No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
EMBARAZO PLANEADO: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra
ULTIMA REGLA: No registra
CCV: No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra
GESTACIONES: 3
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
MENARQUÍA: SI
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
ULTIMO PARTO: No registra

EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
CESAREAS:	1
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BEG
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	SIGNOS TINEL Y PHALLEN NEGATIVOS BILATERALES ARCOS D ED E MOVILIDAD NE RODILLAS Y CADERAS NORMALES
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
ESTATURA: 1.6 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 62 mmHg
TEMPERATURA: 36.9 °C
PESO: 68 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26.56 Kg/m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M255 DOLOR EN ARTICULACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE TRATA DE UNA PACIENTE QUE TIENE HISTORIAL DE DOLOR ARTICULAR ACTUALMENTE ASINTOMÁTICA CON ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS Y ECOGRÁFICOS QUE DESCARTAN ARTROSIS, ELECTROMIOGRAFÍA QUE DESCARTA TUNEL CARPIANO. LA PACIENTE NO TIENE SIGNOS DE ENFERMEDAD ARTICULAR ACTIVA

TRATAMIENTO:

GAMAGRAFIA OSEA
CONTROL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-178545

CODIGO CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	EN 3 MESES		

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/02/2023 13:22:24

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

control

ENFERMEDAD ACTUAL:

pcte que asiste a cita por seguimiento por laboratorio con rmd de cerebro con enfermedad de parkinson primaria además trae historia clínica de neurología de red externa donde ordenan carbidopa y control en 3 meses

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CHRISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

11,686,150

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMA REGLA:	No registra
ABORTOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
PARTOS:	2
ULTIMO PARTO:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
MORTINATOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CESAREAS:	1
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	68 mmHg
TEMPERATURA:	36.8 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	74 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	28.91 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

pcte que asiste a cita por seguimiento por laboratorios con rnmde cerebro con enfermedad de parkinson primaria ademas trae historia clinica de neurologia de red externa donde ordenan carbidopa y control en 3 meses

TRATAMIENTO:

pcte que asiste a cita por seguimiento por laboratorios con rnmde cerebro con enfermedad de parkinson primaria ademas trae historia clinica de neurologia de red externa donde ordenan carbidopa y control en 3 meses

control neurologia
control ginecologia
control cx general

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-02-26468

CODIGÓ CUPS	890274	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
OBSERVACIÓN	pcte que asiste a cita por seguimiento por laboratorios con rnmde cerebro con enfermedad de parkinson primaria ademas trae historia clinica de neurologia de red externa donde ordenan carbidopa y control en 3 meses		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-114805

CODIGÓ CUPS	890280	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN control medico

CODIGÓ CUPS 890302 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

OBSERVACIÓN control por dolor pelvico y seguimeinto

CODIGÓ CUPS 890235 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

OBSERVACIÓN seguimento de patologia mamria definir conducta

CODIGÓ CUPS 890263 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

OBSERVACIÓN seguimeinto medico

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/02/2023 16:25:29

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL TEL 3203735348

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA A CONTROL POR MASTODINIA, TIENE PATOLOGIA DE MAMA DEL 25/05/21 PATOLOGOS ASOCIADO TOLIMA SAS QUE DESCARTAN PATOLOGIA MALIGNA, ACTUALMENTE ASINTOMATICA.

PATOLOGIA PARKINSON ALERGIA NIEGA QX HISTERECTOMIA SALPINGECTOMIA BILATERAL POR NIC II PATOLOGIA MEDICADIZ 23/09/05: PRODUCTO DE HISTERECTOMIA Y SALPINGECTOMIA BILATERAL, LIE BAJO Y ALTO GRADO TIPO NIC I - NIC II EN LOS CUATRO CUADRANTES CON COMPROMISO DE LA UNION ESCAMO COLUMNAR, COILOCTOSIS FLORIDA POR HPV, CERVICITIS CRONICA MODERADA RESECCION VAGINAL Y PARAMETRIOS LIBRES DE LESION ENDOMETRIO SECRETOR OVIDUCTOS NORMALES DR BERMUDEZ - SE DESCARTA CANCER DE CERVIX PATOLOGOS ASOCIADOS TOLIMA SAS: 25/05/21 PROTOCOLO 21003393 POLIPO FIBROEPITELIA DRA RIOS. SE DESCARTA CANCER EN LA MAMA EN EL MOMENTO

GO FUM: 2005 CICLOS NA PNF NA CITOLOGIA: HACE 1 AÑO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

MAMAS: MAMAS SECRETANTES NO DOLOROSAS PEZONES NORMALES AXILAS NEGATIVAS.

ABDOMEN: Normal

OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	62 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.22 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	87 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z014 EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

SS MAMOGRAFIA - SS ECOGRAFIA MAMA - ECOGRAFIA TRANSVAGINAL - CITOLOGIA. DE CONTROL

TRATAMIENTO:

0

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-02-26908

CODIGÓ CUPS	876802	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MAMOGRAFIA BILATERAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	881201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	881401	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	892901	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-116733

CODIGÓ CUPS	890350	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON RESULTADOS.		

VALORACIÓN AMBULATORIA

28/12/2022 08:15:34

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TRAE RESULTADOS DE EXAMENES.

ENFERMEDAD ACTUAL:

REPORTE DE ANGIORESONANCIA CEREBRAL DEL 13-10-2022: ENF. DE PARKINSON. PARACLINICOS DEL 06-12-2022: GLUCOSA PRE: 104. COLESTEROL TOTAL: 172. TGC: 180. HEMOGRAMA: NORMAL. ACTUALMENTE EN TTO. CON CARBIDOPA 25 X3. REFIERE CEFALEA TENSIONAL Y CONGESTIÓN MUCOSAS OROFARINGEAS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DARIO GARCIA CHAVES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

18508

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS: No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
MENARQUÍA: SI
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

OTROS: PARKINSON.
FARMACOLÓGICOS: CARBIDOPA 25 X3.
FAMILIARES: MADRE HTA Y D.M. HERMANA CA D E MAMA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMO PARTO: No registra
CCV: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS: 2
ULTIMA REGLA: No registra
ABORTOS: No registra
ÓBITO FETAL: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS: CESAREA, HISTERECTOMIA.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES: 3
CESAREAS: 1
EMBARAZO PLANEADO: No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra
CICLO REGULAR: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: 13
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS: NIEGA.

EXAMEN FÍSICO

OROFARINGE: CONGESTIÓN DE MUCOSAS.Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
TACTO RECTAL: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
CUELLO: Normal
ABDOMEN: Normal

CABEZA Y CRÁNEO:	TENSIÓN MUSCULAR CERVICAL POSTERIOR.Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	TEMBLOR FINO DISTAL DE MS. SUPERIORES.Normal
CONDICIONES GENERALES:	REGULAR ESTADO GENERAL.LUCIDA, ORIENTADA.
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	TEMBLORES FINOS DISTALES.Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	68 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	63 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.61 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J304 RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE INTERPRETA SU CUADRO COMO RINITIS, CEFALEA TENSIONAL. PARKINSON P OR HISTORIA CLINICA.

TRATAMIENTO:

CETIRIZINA 10X1 POR 2 MESES.

ACTF + TRAMADOL 325 + 37.5 X2 SEGÚN DOLOR.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 1
- ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- CETIRIZINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

NOTA ACLARATORIA**EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA**

Datos básicos de valoración

FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA

28/12/2022 08:15:34

FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA

26/04/2023 15:05:36

TENIENDO COMO BASE QUEJA IMPUESTA POR LA PACIENTE EL DIA 10 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO, SE HACE NOTA ACLARATORIA DE LA EVOLUCION REALIZADA POR EL MEDICO GENERAL DR DARIO GARCIA DONDE REPORTA FECHA INCORRECTA DE ANGIORRESONANCIA CEREBRAL. SE ACLARA QUE LA FECHA DEL ESTUDIO FUE 23 DE NOVIEMBRE 2022.

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

22/11/2022 10:40:18

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" MUCHA TOS DE 2 DIAS Y FIEBRE Y DOLOR DE CABEZA"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

INGRESA PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD LA CUAL CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS FIEBRE Y CEFALEA EN EL MOMENTO SE TOMA SIGNOS VITALES Y SE URGENCIALIZA

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ELKIN YAMID RIOS GIL

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1088346670

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

VALORACIÓN HOSPITALARIA

22/11/2022 19:16:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE NO RESPONDE LLAMADO SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE NO RESPONDE LLAMADO SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YIN ESTIWAR SAAVEDRA CHACON

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1234638510

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES:	3
PARTOS:	2
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
CESAREAS:	1
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
MENARQUÍA:	SI
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE NO RESPONDE LLAMADO SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Y66X NO ADMINISTRACION DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE NO RESPONDE LLAMADO SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA

TRATAMIENTO:

PACIENTE NO RESPONDE LLAMADO SE CIERRA HISTORIA CLÍNICA

VALORACIÓN AMBULATORIA

03/11/2022 10:55:47

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

MC DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPERGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GELVER DIMAS GOMEZ GOMEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

730559-95

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS:	2
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	HIPERGLICEMIA
---------------	---------------

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS:	LO DESCRITO
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	CONSUMO DE TINTO, CHOCOLATE Y BEBIDAS NEGRAS TIPO COCA COLA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

EDAD DE LA MENARQUÍA:	13
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES: 3
FECHA ULTIMO CCV: No registra
ÓBITO FETAL: No registra
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra
MORTINATOS: No registra
ULTIMA REGLA: No registra
CICLO REGULAR: No registra
MENARQUÍA: SI
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

ANTECEDENTES PERINATALES: NIEGA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS: 1
EMBARAZO PLANEADO: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMO PARTO: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA
OTROS: NIEGA
INFECCIOSOS: NIEGA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ABORTOS: No registra
CCV: No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

FAMILIARES: NIEGA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: ASA 100 MG DIA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO: Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
TÓRAX: Normal
TACTO RECTAL: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
OROFARINGE: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
CUELLO: Normal

ABDOMEN:	Normal
MAMAS:	DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÈRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
MAMAS:	PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÈRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	30.47 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	84 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÉRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA

TRATAMIENTO:

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÉRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA

PLAN

1. DIETA SIN AZUCAR, DULCES, GASEOSAS, NI COMIDA CHATARRA, NO GRASAS NO FRITOS
2. VITAMINA E TABLETAS
3. SS GLUCOSA PRE, COLEST TOTAL, TRIGLICERIDOS
4. CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- N644 MASTODINIA
- E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2
- VITAMINA E ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- FEXOFENADINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 20

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-11-1892814

CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÉRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA PLAN 1. DIETA SIN AZUCAR, DULCES, GASEOSAS, NI COMIDA CHATARRA, NO GRASAS NO FRITOS 2.		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		

OBSERVACIÓN PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÉRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA
PLAN
1. DIETA SIN AZUCAR, DULCES, GASEOSAS, NI COMIDA CHATARRA, NO GRASAS NO FRITOS
2.

CODIGÓ CUPS 903841 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

OBSERVACIÓN PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÉRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA
PLAN
1. DIETA SIN AZUCAR, DULCES, GASEOSAS, NI COMIDA CHATARRA, NO GRASAS NO FRITOS
2.

CODIGÓ CUPS 902207 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL

OBSERVACIÓN PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO DE DOLOR EN LOS SENOS BILATERAL Y CEFALEA FRECUENTE, SENSACIÓN DE CANSANCIO Y FATIGA, DOLOR EN RODILLAS, HIPÉRGLICEMIA EN TO CON DIETA, POLIDIPSIA, POLIFAGIA, POLIUREA, ASA 100 MG DIA , BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SDR, DOLOR GENERALIZADO EN SENOS BILATERAL, A PESAR DE NO PALPAR MASAS NI ADENOPATIAS, TAMPOCO PIEL DE NARANJA NI GALACTORREA
PLAN
1. DIETA SIN AZUCAR, DULCES, GASEOSAS, NI COMIDA CHATARRA, NO GRASAS NO FRITOS
2.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-08-1268031

CODIGÓ CUPS 890248 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA

OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

20/07/2022 11:24:11

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" DESDE EL DOMINGO ESTOY CON MALESTAR GENERAL, TOS Y DOLOR DE GARGANTA"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROSA ANGELICA YATE MENDOZA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

22712

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

20/07/2022 11:24:11

VALORACIÓN HOSPITALARIA

20/07/2022 13:30:26

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

ESCALOFRIO FIEBRE DOLOR DE GARGANTA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 DIAS DE EVOLUCIO NCHARACTERIZOAD PO FIEBRE ODINOFAGIA MALESTAR GENERAL CEFALEA NIEGA DISNEA U OTRA SINTOMATOLGOIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NELSON RAFAEL BORRERO MERCADO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

72261162

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:

No registra

ÓBITO FETAL:

No registra

PARTOS:

No registra

CESAREAS:

No registra

OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:

No registra

ULTIMO PARTO:

No registra

TRANSTORNOS MENSTRUALES:

No registra

HIJOS NACIDOS VIVOS:

No registra

EMBARAZO PLANEADO:

No registra

HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:

No registra

MORTINATOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
GESTACIONES:	3
ULTIMA REGLA:	No registra
ABORTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
CCV:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS NORMOREACTIVAS CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CP PULMONES BIEN VENTILADOS RCRS SIN SOPLO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL GENITOURINARIO NO VALORADO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA SISTEMA NERVIOSO CENTRAL SIN DEFICIT APARENTE, ACTIVO REACTIVO GLASGOW 15/15 UBICADO EN SUS TRES ESFERAS
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	96 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27.34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON SINTOMAS RESPIRATORIOS AGUDOS NO COMPLICADOS NO DISNEICA NO EMETIZANTE NO CIANIZANTE NO TIRAJES NO ESTERTORES NO SIBILANCIAS AFEBRIL HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN ALTERACION NEUROLOGICA EVIDENTE SIN SIGNOS DE ALARMA CON ESQUEMA DE VACUNACION COVID, POR LO QUE SE DA MANEJO MEDICO AMBULATORIO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA CONTROL EN 48 HORAS

TRATAMIENTO:

AZITROMICINA TAB 500 MG CADA 24 HORAS X 3 DIAS

FEXOFENADINA TAB 120 MG DIA

NACETILCISTEINA SOBRE 600 MG C 12 HORAS X 5 DIAS

ACETAMINOFEN TAB 500MG C 8 HORAS

ACIDO ASCORBICO TAB 500 MG CADA 12 HORAS

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, EN CASO DE FIEBRE QUE NO CEDA A ANTIPIRETICO MEDIOS FISICOS, CONVULSION, TOS ASOCIADO A DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, DESMAYO DECAIMIENTO EXTREMO EDEMAS DOLOR ABDOMINAL FUERTE CONTINUO SANGRADO POR MUCOSAS, VOMITO O DIARREA CON SANGRE U OTRO SINTOMA QUE CONSIDERE GRAVE CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS CLINICA TOLIMA U HOSPITAL FEDERICO LLERAS REPOSO X 4 DIAS EN CASA CONTROL EN 48 HORAS

VALORACIÓN AMBULATORIA

22/04/2022 12:00:16

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

TRANSCRIPCION

ENFERMEDAD ACTUAL:

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA GASTROENTEROLOGIA FECHA DE FORMULACION DEL 09/03/2022 MEDICO TRATANTE DR. CESAR ORTEGA MANEJO HASTA POR 90 DIAS SE TRANSCRIBE SEGUN VIGENCIA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA REUMATOLOGIA FECHA DE FORMULACION DEL 26/03/2022 MEDICO TRATANTE DR. JUAN MANUEL BELLO SE TRANSCRIBE SEGUN VIGENCIA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA FISIATRIA FECHA DE FORMULACION DEL 18/04/2022 MEDICO TRATANTE DR. FRANCISCO RODRIGUEZ

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA MARCELA CAMARGO CERVANTES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

7755

ESPECIALIDAD:

MEDICINA GENERAL - SSFM (Casos Especiales)

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES:	3
ULTIMA REGLA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
MORTINATOS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
CCV:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
PARTOS:	No registra
CESAREAS:	No registra
ABORTOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	NO APLICA
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M790 REUMATISMO, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

TRANSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTO RED EXTERNA GASTROENTEROLOGÍA FECHA DE FORMULACIÓN DEL 09/03/2022 MÉDICO TRATANTE DR. CESAR ORTEGA MANEJO HASTA POR

90 DIAS SE TRANSCRIBE SEGUN VIGENCIA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA REUMATOLOGIA FECHA DE FORMULACION DEL 26/03/2022 MEDICO TRATANTE DR. JUAN MANUEL BELLO SE TRANSCRIBE SEGUN VIGENCIA
TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA FISIATRIA FECHA DE FORMULACION DEL 18/04/2022 MEDICO TRATANTE DR. FRANCISCO RODRIGUEZ

TRATAMIENTO:

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA GASTROENTEROLOGIA FECHA DE FORMULACION DEL 09/03/2022 MEDICO TRATANTE DR. CESAR ORTEGA MANEJO HASTA POR 90 DIAS SE TRANSCRIBE SEGUN VIGENCIA

TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA REUMATOLOGIA FECHA DE FORMULACION DEL 26/03/2022 MEDICO TRATANTE DR. JUAN MANUEL BELLO SE TRANSCRIBE SEGUN VIGENCIA
TRANSCRIPCION DE MEDICAMENTO RED EXTERNA FISIATRIA FECHA DE FORMULACION DEL 18/04/2022 MEDICO TRATANTE DR. FRANCISCO RODRIGUEZ

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M796 DOLOR EN MIEMBRO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- CORTICOIDE+ANESTESICO Rectal DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30
- AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- TRAMADOL ORAL DOSIS: 10 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

21/04/2022 12:30:30

CÓDIGO DE CONSULTA:

890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

LLEGA TARDE 10 MINUTOS

CONTROL DE REPROTES

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON REPORTE DE ELECTROMIOGRAFIA DEL 22/3/2022 CON ESTUDIO ANORMAL ASOCIADO A NEUROPATIA ASIMETRICA DISTAL MIELINICA CON ASOCIACION AL TUNEL DEL CARPO LABORATORIOS 22/2/2022 CON VITAMINA B12 NORAL 324

RADIOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO CON PROBABLE LESION DEL MARGUITO ROTADOR

REFIERE ADEOMECIMEITNO EN MANOS Y PERDIDA DE LA FUERA ADEMAS DOLOR Y SENSACION DE FATIGA CON LA MARCHA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ZULLY ADRIANA CHAPARRO QUINTERO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

60381170

ESPECIALIDAD:

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
PARTOS:	No registra
CESAREAS:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
GESTACIONES:	3
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
MENARQUÍA:	SI

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACINETE ALERTA AFEBRIL HIDRATADA CON MUCOSAS Y CONJUNTIVAS HUMEDAS OROFARINGE SIN LESIONES CON CUELLO MOVIL SIN MASAS TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE CON MURMULLO VESICULAR CLARO SIN AGREGADOS CON RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN BLANDO GLOBOSO SIN MASAS NO SIGNOS DE IRRITACIONPERITONEAL CON EXTREMIDADES SIMETRICAS TINEL Y PHANEL PRESENTES CON DOLOR A LA PALPACION DE MASAS MUSCULARES NO DEFICIT NEUROLOGICO
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	135 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	78 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE FATIGA CANSANCIO TUNEL DEL CARPO EMG QUE LA CONFIRMA CON SE REQUIERE DESCARTAR MIALGIA DE ORIGEN REUMATICO

TRATAMIENTO:

IC FISIATRIA

SS PERFIL INMUNE Y CONTROL

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M791 MIALGIA
- M754 SINDROME DE ABDUCCION DOLOROSA DEL HOMBRO

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-04-156693

CODIGÓ CUPS	890366	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON REPORTES		
CODIGÓ CUPS	906440	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON REPORTES		
CODIGÓ CUPS	906406	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON REPORTES		
CODIGÓ CUPS	906415	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON REPORTES		
CODIGÓ CUPS	890264	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
OBSERVACIÓN	PACIENTE CON MIALGIA DOLOR EN MANOS CON RX CON LESION MANGUITO ROTADOR Y CON EMG CON SINDROME DE TUNEL DEL CAP NIVELES DE VIT B12 NORMALES		

NOTAS DE ENFERMERIA

19/03/2022 09:08:26

TÍTULO:

INGRESA PACIENTE SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES PARA INFILTRACION DE CODOS BILATERALES SE REALIZA ASEPSIA ANTISPESIA CON CLORHEXIDINA SE MARCAN PUNTOS DOLOROSOS REFERIDOS SE PROCEDE A REALIZAR INFILTRACION A NIVEL DE CODOS BILATERALES CON 2.5 DE KENACORT Y LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 3 CC PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE ENTREGAN ORDENES MEDICAS , ORDEN DE CONTROL EN 1 MES SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL PROCESO A SEGUIR , PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA - NOTA REALIZADA POR ANDRES TELLEZ AUXILIAR DE ENFERMERIA

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARCELA DEL CARMEN REVELO LOPEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

59310167

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/03/2022 12:45:28

CÓDIGO DE CONSULTA:

890335 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

MASA EN CODO DERECHO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE 6 MESES CON MASA SUBCUTANEA EN CODO DERECHO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PEDRO MAURICIO PEDROZA FLOREZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

79785529

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
--------------------------------	--

EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
GESTACIONES:	3
PARTOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
MENARQUÍA:	SI
CESAREAS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
EXTREMIDADES:	MASA SUBCUTANEA DE 3 CM EN CODO DERECHO.
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal

OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	heirda quirurgica infraumbilcai , no coleccion no drenaje no supuracion no defecto aponeurotico

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	61 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.83 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R223 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO SUPERIOR

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 47 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE 6 MESES CON MASA SUBCUTANEA EN CODO DERECHO.

TRATAMIENTO:

SS/ ECOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS EN CODO DERECHO.

RECOMENDACIONES.

REVALORACION CON RESULTADOS.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-03-311056

CODIGÓ CUPS	881601	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	MASA SUBCUTANEA EN CODO DERECHO.		
CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN			

VALORACIÓN AMBULATORIA

26/02/2022 09:29:58

CÓDIGO DE CONSULTA:

890216 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO MUCHAS COMPLICACIONES

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 47 AÑOS QUIEN REFIERE CUADRO DE UN AÑO DE EVOLUCION DADO POR INICIO DE ASTENIA, ADINAMIA, CON POSTERIOR SENSACION DE PARESTESIAS EN MANOS Y DISMINUCION DE LA FUERZA, RIGIDEZ MATUTINA QUE CEDE PROGRESIVAMENTE DURANTE EL DIA, DOLOR URENTE EN PIES. DOLOR POLIARTICULAR CON PREDOMINIO HOMBRO DERECHO Y DORSO LUMBAR. COMENTA FUE VALORADA POR MEDICO GENERALES QUIENES SOLICITAN PARACLINIOS E IMAGENES, VALORADA POR ORTOPEDIA POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO Y COLUMNA CON AGENDAMIENTO DE INFILTRACIONES. NIEGA PERDIDA DE PESO NI OTRO SINTOMA ASOCIADO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA MARIA LOPEZ NEIRA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

53107517

ESPECIALIDAD:

Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
CESAREAS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra

CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
GESTACIONES:	3
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	CABEZA Y CUELLO NORMOCEFALO, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, NO BOCIO TIROIDEO. TORAX SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO SE PALPAN MASAS NI INDURACIONES EN MAMAS, AXILAS LIBRES NO ADENOPATIAS. ABDOMEN CON PERISTALTISMO CONSERVADO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMETRICOS, ARCOS DEMOVILIDAD DISMINUIDOS POR DOLOR EN PREDOMINIO HOMBRE DERECHO Y RODILLAS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE EN EL MOMENTO, NO PARESTESIAS NI RADICULOPATIAS.

**** PARACLINICOS:**

04/02/2022: GLICEMIA: 94, HBA1C: 5.43, BUN_ 21, CREAT:_ 0.78, COLESTEROL: 174, TGL: 157, LDL: 95, AC URICO: 4.0, PCR: MENOR A 6, CH: LEUCOS 8260, N: 5450, L: 1990, HB: 13.7, HTO: 41.6, PLT: 268.000, VSG: 15, TSH: 2.59, T4L: 1.16
 16/02/2022: ECO ARTICULAR DE HOMBRO DERECHO CON TENDINOSIS DEL SUPRAESPINOZO. RX DE HOMBRO DERECHO SIN ALTERACION OSEA EVIDENTE

CONDICIONES GENERALES:	SE ATIENDE A PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN CONTINGENCIA DE COVID-19
------------------------	---

	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, AFEBRIL, HIDRATADA, ORIENTADA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	68 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	72 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	28.12 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	64 mmHg
TEMPERATURA:	35.6 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE ADULTA MADURA QUIEN ASISTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO. EN EL EXAMEN FISICO CON CIFRA TENSIONAL LIMITROFE, SIN SINTOMAS DE VASEESPASMO, SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS AL EXAMEN MAMARIO, CON LIMITACION PARA LOS ARCOS DE MOVIMIENTOS DE PREDOMINIO HOMBRO DERECHO Y RODILLAS POR DOLOR. SE REVISAN PARACLINICOS CON PERFIL GLICEMICO Y LIPIDICO DENTRO DE METAS, FUNCION RENAL CONSERVADA, HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOSIS NI NETÇUTROFILIA, NO ANEMIA. RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO SIN ALTERACIONES Y ECO CON HALLAZGO DE TENDINOSIS DE SUPRAESPINOSO. REVISANDO ORDENES MEDICAS PREVIAS YA CUENTA CON : ELECTROMIOGRAFIA (SE REALIZA NUEVA ORDEN YA QUE NO SE REALIZO COMPLETA), VALORACION POR FISIATRIA YA AUTORIZADA, REALIZO NUEVA ORDEN, VALORACION POR MASTOLOGIA YA AUTORIZADA

PENDIENTE ASIGNACION DE CITA, VALORADA POR ORTOPEDIA QUIEN INDICO INFILTRACION EN RODILLAS SIN MEJORIA IMPORTANTE. RESEQUEZAD VAGINAL DESDE HACE UN MES. SE CONSIDERA QUE DEBE COMPLETARSE ESTUDIOS DE POSIBLE COMPROMISO NERVIOSO (TUNEL CARPIANO, PARESTESIAS EN PIES) VALORACION POR FISIATRIA PARA INICIAR MANEJO. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

SE DAN RECOMENDACIONES DE MANERA CLARA Y POR ESCRITO, DE IMPORTANCIA DE ADHERENCIA A MANEJO NO FARMACOLÓGICO, INCLUYENDO REALIZACIÓN DE EJERCICIO, EDUCACIÓN EN IMPLEMENTACIÓN DE PLATO SALUDABLE, EVITAR ENDULZANTES ARTIFICIALES, AUMENTO DE INGESTA DE AGUA, EVITAR FRITOS Y/O REUTILIZACIÓN DEL ACEITE, ENTRE OTROS. TAMIZAJE: NA QUIMIOPROFILAXIS: USO DE PROTECTOR SOLAR CONSEJERIA: SE REALIZA CONSERJERIA EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, AUMENTO DE INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE CARBOHIDRATOS, AUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA CARDIOVASCULAR ASISTIDA Y VIGILADA, SE RECOMIENDA NO USAR ENDULZANTES ARTIFICIALES INMUNOPROFILAXIS: SE RECOMIENDA ADMINISTRACIÓN DE VACUNA DE LA INFLUENZA ANUAL SE ACLARAN DUDAS, SE DAN RECOMENDACIONES Y SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA EN LENGUAJE CLARO Y SENCILLO. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR MANEJO

TRATAMIENTO:

- ELECTROMIOGRAFIA DE LAS 4 EXTREMIDADES
- VALORACION POR FISIATRIA
- PENDIENTE REALIZAR: ECO MAMARIA
- LUBRICANTE VAGINAL TIPO ESTROGENOS
- CITA CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R202 PARESTESIA DE LA PIEL
- N898 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS NO INFLAMATORIOS DE LA VAGINA
- N649 TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO
- M759 LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 8
- ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS Vaginal DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 12

RECOMENDACIONES:

APLICAR EN VAGINAL CAD 12 HORAS

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-02-66988

CODIGÓ CUPS	890264	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
OBSERVACIÓN	VALORACION POR DOLOR POLIARTICULAR Y PARESTESIAS		
CODIGÓ CUPS	930860	CANTIDAD	4
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
OBSERVACIÓN	ELECTROMIOGRAFIA DE LAS 4 EXTREMIDADES		
CODIGÓ CUPS	891509	CANTIDAD	4
DESCRIPCION DEL CUPS	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIOS)		
OBSERVACIÓN	ELECTROMIOGRAFIA DE LAS 4 EXTREMIDADES		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-02-268251

CODIGÓ CUPS 890363 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
OBSERVACIÓN CITA CONTROL CON RESULTADOS
CODIGÓ CUPS 881201 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
OBSERVACIÓN ECO MAMARIA BILATERAL --PRIORITARIA--

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-02-261867

CODIGÓ CUPS 890363 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
OBSERVACIÓN CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-02-246422

CODIGÓ CUPS 892901 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO
CITOLOGICO
OBSERVACIÓN TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO
CITOLOGICO

VALORACIÓN AMBULATORIA

14/02/2022 13:20:08

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

dolor

ENFERMEDAD ACTUAL:

pcte reifere cuadro de artrosis de rodilla y hombro derecho refiere hipoexia y seguimeinto de rpeorte d
elaboratorios

dentro d elo normal

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CHRISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

11,686,150

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS: No registra

HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

CCV:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
CESAREAS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
PARTOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
MENARQUÍA:	SI
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buene stado egenral

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.6 m
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	69 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26.95 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	68 mmHg
TEMPERATURA:	36.8 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M199 ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

control medico con orotpedia

TRATAMIENTO:

control medico con orotpedia

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 4
- KETOCONAZOL Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 5
- CLOBETASOL PROPIONATO Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2
- DOMPERIDONA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 20
- LANSOPRAZOL ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-02-42082

CODIGÓ CUPS	890288	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	paciente que asiste a cita medica por cuadro de artralgias sin mejoría de larga data en control con medicina interna sin mejoría por lo cual se anexa reporte de laboratorios los cuales están dentro de lo normal por lo cual se da control por esta especialidad		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-02-178309

CODIGÓ CUPS 890263 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

OBSERVACIÓN control por erge gracias

CODIGÓ CUPS 881201 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS**OBSERVACIÓN** bilateral

CODIGÓ CUPS 881201 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS**OBSERVACIÓN** bilateral**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-02-179841

CODIGÓ CUPS 891509 **CANTIDAD** 2

DESCRIPCION DEL CUPS NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)**OBSERVACIÓN** G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
miembros superiores

CODIGÓ CUPS 930860 **CANTIDAD** 2

DESCRIPCION DEL CUPS ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)**OBSERVACIÓN** G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO
miembros superiores**VALORACIÓN AMBULATORIA**

08/02/2022 11:33:35

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PREVIO LAVADO DE MANOS DEL PACIENTE CON AGUA Y JABON, DE LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON DEL MEDICO, LA SILLA DEL PACIENTE A DISTANCIA MAYOR A 2 METROS, Y CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (MASCARA N95, GAFAS MONOGAFAS, GORRO, BATA ANTIFLUIDOS, GUANTES) SE PROCEDE A VALORAR PACIENTE. CONTROL TEL: 320373534

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA A CONTROL POR CUADRO DE MASTODINIA POR CUADRO DE DOLOR EN MAMAS, SIN MANEJO POR LO QUE SE SS PARACLINICOS QUE TRAE HOY 15/07/21: MAMOGRAFIA BI RADS II DRA GRIMALDO HFLLA.

25/05/21: POLIPO FIBROEPITELIAL DE MAMA DERECHO PATOLOGOS ASOCIADOS TOLIMA PROTOCOLO 21003393, ACTUALMENTE EN MANEJO CON VITAMINA E NIEGA MEJORIA CLINICA NIEGA OTROS.

11/08/21 ECOGRAFIA DE MAMA SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES BI RADS I DR ESCOBAR FFMM.

02/08/21 ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DENTRO DE LIMITES NORMAL, DR BASTIDAS FFMM. 06/07/21 ESTRADIOL NORMAL, FSH NORMAL, ANTECEDENTES ANOTADOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
MAMAS:	MAMAS NODULARES MEDIANAS PENDULAS PEZONES SIN LATERACIONES NO SE PALPAN MASAS, DOLOR A LA PALPACION DE MAMAS, AXILAS NEGATIVAS.
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNSO DE DIFICLTAD RESPIRATORIA

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	76 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	29.69 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
FRECUENCIA CARDÍACA:	68 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N644 MASTODINIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

0

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CUADRO DE MASTODINIA DE VIEJA DATA EN MANEJO MEDICO, SE RESECCIONO TUMORA DE PIEL DE AREOLA CON RESULTADO DE BENIGNIDAD, PACIENTE CONTINUA SINTOMATICA SS VALORACION Y MANEJO POR MASTOLOGIA. NIEGA OTROS.

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-02-31340

CODIGÓ CUPS 890255 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA

OBSERVACIÓN SS VALORACION Y MANEJO POR MASTOLOGIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/02/2022 14:09:19

CÓDIGO DE CONSULTA:

890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONSUTLA PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 47 AÑOS.

REFIERE ANTECEDENTE DE ALTERACION DE GLUCOSA EN AYUNAS TTO CON DIETA.

CONSULTA POR CUADRO DE MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE PARESTESIAS EN LAS MANOS, SENSACION DE PERDIDA DE LA FUERZA EN MANOS, CAIDA DE OBJETOS FACIL AL PISO, OMALGIA DRECHA, DICE REALIZA SEGUIMIENTO CON ORTOPEDISTA QUIEN REALIZA INFILTRACIONES DESCONOCE DIAGNOSTICO.

INSOMNIO.

NO TRAE NINGUN ESTUDIO DE LABORATORIO, APORTA Rx DOLUMNA DORSAL Y Rx DE RODILLAS SIN INFORME, IMPRESIONAN NORMALES.

*TTO ACTUAL: NINGUNO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CAROLINA SEGURA ESCOBAR

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

66803971

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ABORTOS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
MENARQUÍA:	SI
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
GESTACIONES:	3
ULTIMA REGLA:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
PARTOS:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CESAREAS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES
EXTREMIDADES:	LIMITACION A LA ELEVACION DE HOMBORS. THINEL Y PHALLEN POSITIVOS BILATERAL PREDOMINIO IZQUIERDO
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27.34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

....

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON SINTOMAS COMPATIBLE CON Sx TUNEL CARPIANO BILATERAL. SOLICITO EMG DE MIEMBROS SUPERIORES.

SE INDICA ECOGRAFA DE HOMBRO DERECHO, EVALUACION POR ORTOPEDIA.

LABORATORIO RIESGO CV. CONTROL CON RESULTADOS.

INDICO AMITRIPTILINA 25MG/NOCHE.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M259 TRASTORNO ARTICULAR, NO ESPECIFICADO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 90. CANTIDAD: 90

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-02-22445

CODIGÓ CUPS	930860	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
OBSERVACIÓN	ELECTROMIOGRAFIA DE MIMEMBROS SUPREIORES CON NEUROCONDUCCION		
CODIGÓ CUPS	903703	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
OBSERVACIÓN	VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-02-105826

CODIGÓ CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	OMALGIA		
CODIGÓ CUPS	881610	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
OBSERVACIÓN	HOMBRO DERECHO		
CODIGÓ CUPS	873204	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
OBSERVACIÓN	HOMBRO DERECHO AP		
CODIGÓ CUPS	902210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903426	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903817	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	904902	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	904921	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TIROXINA LIBRE		

OBSERVACIÓN CONTROL
CODIGO CUPS 890366 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA
OBSERVACIÓN CONTROL EN 2 MESES CON RESULTADOS

VALORACIÓN AMBULATORIA 12/01/2022 07:21:55

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Dado la contingencia de pandemia por covid 19 y direccionamiento de la IPS, se establece la modalidad de teleconsulta (teleorientación avalada por el ministerio de la protección social) (Ley 1419 del 13/12/2010 , resolución 2654/19, Res 3100/2020), paciente y/o acudiente acepta (n) modalidad por lo que se inicia consulta.

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente que refiere dolor poliarticular, dolor en rodillas, además refiere "muchas gripas", no le pudieron realizar las rx, refiere edema articular rodillas y manos, en control en el 2021 por Dr. Caceres.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NELSON AUGUSTO VERGARA CORTES

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

5821300

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CICLO REGULAR:	No registra
MENARQUÍA:	SI
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
PARTOS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
CCV:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra

CESAREAS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
GESTACIONES:	3
ABORTOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

MAMAS:	----
TACTO RECTAL:	----
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	Paciente en buenas condiciones generales aparentes a la teleorientación.
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27.34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg

TEMPERATURA: 36.5 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente con poliartritis crónicas, con signos referidos de inflamación articular, además de deformidad dedos argumenta, enfermedad inflamatoria articular no diferenciada, se ordena toma de Ch, vsg, pcr, factor Ra, A. urico, val por md interna, se ordena manejo con betametasona im ahora, continuar con meloxicam 5 días, acetaminofen tramadol, mentol topico, Se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita, se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consulta externa, se dan recomendaciones, signos de alarma e información específica, prevención, etc sobre Sars Cov 2 (covid 19).

TRATAMIENTO:

Paciente con poliartritis crónicas, con signos referidos de inflamación articular, además de deformidad dedos argumenta, enfermedad inflamatoria articular no diferenciada, se ordena toma de Ch, vsg, pcr, factor Ra, A. urico, val por md interna, se ordena manejo con betametasona im ahora, continuar con meloxicam 5 días, acetaminofen tramadol, mentol topico, Se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita, se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consulta externa, se dan recomendaciones, signos de alarma e información específica, prevención, etc sobre Sars Cov 2 (covid 19).

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2
- ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- BETAMETASONA ACETATO +BETAMETASONA FOSFATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-01-16436

CODIGÓ CUPS	890266	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	Paciente con poliartritis crónicas, con signos referidos de inflamación articular, además de deformidad dedos argumenta, enfermedad inflamatoria articular no diferenciada, se ordena toma de Ch, vsg, pcr, factor Ra, A. urico, val por md interna, se ordena manejo con betametasona im ahora, continuar con meloxicam 5 días, acetaminofen tramadol, mentol topico, Se dan recomendaciones, precauciones e interacciones de la medicación prescrita, se dan recomendaciones, signos de alarma, control por consul		
 CODIGÓ CUPS	 902204	 CANTIDAD	 1
DESCRIPCION DEL CUPS	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR -		

OBSERVACIÓN Tomar 8 días antes de la cita por md interna.
CODIGÓ CUPS 906913 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Tomar 8 días antes de la cita por md interna.
CODIGÓ CUPS 902210 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Tomar 8 días antes de la cita por md interna.
CODIGÓ CUPS 903801 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
OBSERVACIÓN Tomar 8 días antes de la cita por md interna.
CODIGÓ CUPS 906910 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN Tomar 8 días antes de la cita por md interna.

VALORACIÓN AMBULATORIA

22/12/2021 13:13:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR POLIARTICULAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIERE DOLOR MULTIPLE ARTICULAR MANOS CODOS RODILLAS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JAIR ALEXANDER GRANADA CASTRO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93235572

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS: No registra
ULTIMA REGLA: No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra
CCV: No registra

GESTACIONES:	3
ABORTOS:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
PARTOS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BEG
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	DOLOR EN ARTICULACIONES INTERFALANGICAS DE MANOS
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

OJOS: Niega síntomas
OROFARINGE: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 87 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 68 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26.56 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 62 mmHg
TEMPERATURA: 36.9 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DOLOR ARTICULAR MANOS CODOS Y RODILLAS EN ESTAS ULTIMAS
MEJORO CON INFILTRACION

TRATAMIENTO:

INFLTRACION CODOS Y MANOS.

FR ACIDO URICO .

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— METILPREDNISOLONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30.
CANTIDAD: 2

— LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA SIN PRESERVANTE PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 1
HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-12-1849167

CODIGÓ CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	EN 3 MESES		
CODIGÓ CUPS	839600	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		
OBSERVACIÓN	INFILTRACION CODOS Y MANOS		
CODIGÓ CUPS	903801	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	HEMOGRAMA FACTRO REUMATOIEO ACIDO URICO		
CODIGÓ CUPS	906910	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	HEMOGRAMA FACTRO REUMATOIEO ACIDO URICO		

CÓDIGO DE CONSULTA:

890335 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

control

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente con antecedente de herniorrafia umbilical quein present aevolucion clinica satisfactoria
 disminuciond e dolor cicatrizacion adecuada movilidad progresiva toelr ala via orla no fiebre no tos

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HENNER DARIO GUZMAN PACHECO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93409694

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMA REGLA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
CCV:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
PARTOS:	No registra
CESAREAS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
GESTACIONES:	3
CICLO REGULAR:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
MENARQUÍA:	SI
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
ABDOMEN:	heirda quirurgica infraumbilcai , no coleccion no drenaje no supuracion no defecto aponeurotico

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	31.25 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

evolucion clinica satisfactoria

se realiza retiro de sutura sin complicaciones se ordena movimiento progresivo de actividad fisica

se ordena control

TRATAMIENTO:

evolucion clinica satisfactoria

se realiza retiro de sutura sin complicaciones se ordena movimiento progresivo de actividad fisica

se ordena control

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-11-1589445

CODIGO CUPS 890335 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**OBSERVACIÓN** evolucion clinica satisfactoria
se realiza retiro de sutura sin complicaciones se ordena movimiento progresivo de actividad fisica
se ordena control**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1481995

CODIGO CUPS 890235 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**OBSERVACIÓN** HERNIORRAFIA UMBILICAL**VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA**

19/10/2021 10:36:37

CÓDIGO DE CONSULTA:

890335 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CIRUGIA HOY

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE PROGRAMADA PARA HERNIORRAFIA UMBILICAL MANIFIESTA ESTAR ASINTOMATICA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HENNER DARIO GUZMAN PACHECO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93409694

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMO PARTO:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
PARTOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
CESAREAS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
ABORTOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
CCV:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	PANCIUALAOA DIPSO AUEMNTADO BLANDOD EPRESIBEL DEFECTO APONEUROTICO D3E1 CM
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	29.3 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

CIRUJANO DR GUZMAN
 ANESTESIOLOGO DR SANABRIA
 INSTRUMENTADOR CESAR
 AYUDANTE YURANY

HALLAZGOS DEFECTO APONEUROTICO DE 1.5 CM

BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE PARED ABDOMINAL SE COLOCAN CAMPOS ESTERILES SE REALIZA ABORDAJE INFRAUMBILICAL DESDE PIEL POR PLANOS HASTA FASCIA APONEUROTICA, SE REALIZA DISECCION DE CICATRIZ UMBILICAL SE IDENTIFICA SACO HERNIARIO DE PEQUEÑO TAMAÑO Y CON EPIPLON EN SU INTERIOR Y DEFECTO APONEUROTICO, SE CORRIGE DEFECTO CON VICRYL CON TECNICA DE MAYO SE REALIZA REFUERZO CON PROLENE 2-0 EN POLEA , SE LAVA HERIDA SE VERIFICA HEMOSTASIA SE FIJA CICATRIZ UMBILICAL CON VICRYL A FASCIA SE AFRONTAN BORDES DE EHRIDA CON VICRYL Y PROLENE 2-0 INTRADERMICO SE CUBRE HERIDA

COMPLICACIONES INMEDIATA NINGUNA

TRATAMIENTO:

SALIDA AL RECUPERAR DE ANESTESIA
 NO ACTIVIDAD FISICA NO ESFUERZO
 CIPROFLOXACINA 1 TAB CADA 12 HORAS
 MELOXICAM 1 TAB CADA 12 HORAS
 ACETAMINOFEN 2 TAB CADA 8 HORAS

MANTENER HERIDA SECA
NO RETIRAR PUNTOS HASTA EL DIA DEL CONTROL
NO EXPONER AL SOL
SI PRESENTA CAMBIOS EN HERIDA QUIRÚRGICA Y DEL ESTADO DE SALUD DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS
UTILIZAR FAJA POSTQUIRURGICA DE FORMA PERMANENTE

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- CIPROFLOXACINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1484031

CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	SALIDA AL RECUPERAR DE ANESTESIA NO ACTIVIDAD FISICA NO ESFUERZO CIPROFLOXACINA 1 TAB CADA 12 HORAS MELOXICAM 1 TAB CADA 12 HORAS ACETAMINOFEN 2 TAB CADA 8 HORAS MANTENER HERIDA SECA NO RETIRAR PUNTOS HASTA EL DIA DEL CONTROL NO EXPONER AL SOL SI PRESENTA CAMBIOS EN HERIDA QUIRÚRGICA Y DEL ESTADO DE SALUD DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS UTILIZAR FAJA POSTQUIRURGICA DE FORMA PERMANENTE		

NOTAS DE ENFERMERIA

16/10/2021 21:51:23

TÍTULO:

15+30 INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON ORDEN MEDICA PARA TOMA DE EKG EL DIA 15/OCTUBRE /2021, SEGUIDAMENTE SE PASA PACIENTE A VESTIER PARA RETIRO DE PRENDAS, SE LE DAN INDICACIONES DE RETIRO DE ELEMENTOS METALICOS Y PRENDAS DE VESTIR DE LA PARTE SUPERIOR A LO CUAL EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE UBICA PACIENTE EN CAMILLA, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL SIGUIENDOS LINEAMIENTOS COVID CON PREVIOS EPP SE REALIZA TOMA DE EKG SIN LECTURA. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION ALGUNA, SE PASA PACIENTE A VESTIER PARA CAMBIO DE ROPA, SE LE HACE ENTREGA DE TRAZADO DE EKG A PACIENTE DEBIDAMENTE DILIGENCIADO CON SUS DATOS PERSONALES, SE LE INFORMA A PACIENTE QUE VERIFIQUE DE LO QUE LE HAGO ENTREGA A LO CUAL REFIERE ACEPTAR QUE SI LE PERTENECE, EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CON RESULTADO. AUX. DE ENFERMERIA PAOLA HIDALGO.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YISSELLA PAOLA HIDALGO CHALA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

52877385

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/10/2021 08:53:53

CÓDIGO DE CONSULTA:

890211 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

dolor en los brazos

ENFERMEDAD ACTUAL:

dx. fibromialgia

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LEYDI YOJANA VILLAQUIRA RAMOS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

11-9664

ESPECIALIDAD:

Fisioterapia - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG

NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMA REGLA: No registra

OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra

CESAREAS: No registra

CCV: No registra

MENARQUÍA: SI

HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra

HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTE GEMELAR: No registra

GESTACIONES: 3

EMBARAZO ECTÓPICO: No registra

EMBARAZO PLANEADO: No registra

CICLO REGULAR: No registra

ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra

MORTINATOS: No registra

TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra

EDAD DE LA MENARQUÍA: No registra

ULTIMO PARTO: No registra

HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra

HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
PARTOS: No registra
ABORTOS: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
ÓBITO FETAL: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

control con oropedia
signo de alarma

TRATAMIENTO:

termoterapia
electroterapia
masaje
estiramientos

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1386938

CODIGÓ CUPS 890211 **CANTIDAD** 5

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA

OBSERVACIÓN para trabajo sedativo

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/09/2021 08:08:01

CÓDIGO DE CONSULTA:

890380 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR DE RODILLAS Y CODOS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON DOLOR BILATERAL DE RODILLAS PREDOMINANTEMENTE AL SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DOLOR BILATERAL DE CODOS ADORMECIMIENTO EN MANOS Y PIES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JAIR ALEXANDER GRANADA CASTRO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93235572

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMA REGLA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
GESTACIONES:	3
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PARTOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
CESAREAS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BEG
EXTREMIDADES:	DOLOR A LA PALPACION DEL EPICONDILO LATERAL BILATERAL DOLOR PARAPATELAR MEDIAL BILATERAL CON DOLOR BILATERAL DE TENDONES PATA DE GANSO
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	62 mmHg
TEMPERATURA:	36.9 °C
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.39 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M771 EPICONDILITIS LATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON DOLOR ARTICULAR MULTIPLE SIGNOS CLAROS DE EPICONDILITIS LATERAL Y CONDROMALACIA ROTULIANA

TRATAMIENTO:

INFILTRACION ARTICULAR 2 ARTICULACIONES

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- TRIAMCINOLONA ACETONIDA PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 2
- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1345510

CODIGÓ CUPS	839600	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD
OBSERVACIÓN INFILTRACION ARTICULAR 2 ARTICULACIONES
CODIGÓ CUPS 873443 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES
OBSERVACIÓN RX D E RODILLAS COMPARATIVAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1325298

CODIGÓ CUPS 890264 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
OBSERVACIÓN CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

VALORACIÓN AMBULATORIA

07/09/2021 14:41:09

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

control medico

ENFERMEDAD ACTUAL:

pcte refiere cita por lectura de laboratorios
ecografía de hombro y codo normales

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CHRISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

11,686,150

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
ABORTOS: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
MENARQUÍA: SI
EMBARAZO PLANEADO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra
GESTACIONES: 3
ULTIMA REGLA: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra
PARTOS: No registra
CICLO REGULAR: No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: No registra

CESAREAS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
CCV:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen esatdo egenral
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	tinel y phanel+

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 69 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26.95 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36.8 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:control con ortopedia
signo de alarma**TRATAMIENTO:**control con ortopedia
signo de alarma**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2021-09-309857

CODIGÓ CUPS	890264	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
OBSERVACIÓN	control medico por fisiatia por sospecha de neuropatia o sd de tunel carpiano por lo cual requiere su manejo gracias		
CODIGÓ CUPS	930860	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
OBSERVACIÓN	control medico por fisiatia por sospecha de neuropatia o sd de tunel carpiano por lo cual requiere su manejo gracias		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1243456

CODIGÓ CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	seguimeinto de ortopedia por artrosis vs neuropatia de m superiores		
CODIGÓ CUPS	890211	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		
CODIGÓ CUPS	931002	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		
CODIGÓ CUPS	931002	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		

CODIGÓ CUPS	931002	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		
CODIGÓ CUPS	931002	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		
CODIGÓ CUPS	931002	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		
CODIGÓ CUPS	931002	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)		
OBSERVACIÓN	10 sesiosnes		

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

06/09/2021 09:59:21

CÓDIGO DE CONSULTA:

890335 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CONODIDA PRO EL SERVICIO

PACIENGTER QUEININGRESA AL ASERVICO POR PRESENTAR DOLRO ABDOMINAL RECTAL Y ANAL HACE MAS DE 5 AÑOS PAR AEL CUAL S ELE HA DADO MANEJO SINTOAMTICO Y CASERO SIN MEJORIA COMPLETA MANIFIETS QUE DESDE HACE MAS DE 1 AÑO NUEVAMENTE AUMENTARON LOS SINTOAMS DE DOLRO Y MOLESTIA RECTAL Y SENSACION DE BOLITAS Y TUMEFACCIONES EN REGION VAGINAL NO LO RELCIAON CON FLUJO O OTRAS LESIONE S COLONOSCOPIA 09/05/2008 FISURA ANAL HEMORRODIES INTERNA G II + DOLICOLON

PACIENTE MANIFIESTA CONTINUAR CON SINTOMAS DE DOLOR PERIANAL Y ABDOMINAL NO SANGRADOS TOELR ALA VIA ORAL

TAC ABDOMINAL

HERNIA UMBILICAL DEFECTO 6 MM GRASA EN SU INTERIOR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HENNER DARIO GUZMAN PACHECO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93409694

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
CESAREAS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ABORTOS:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI
PARTOS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	externo normal zna de transicion n con aceracion esfinter normotonico no se palpa mas no sangrado activo dorlo en pared anteriore de recto y posteriore de vagina
TÓRAX:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
ABDOMEN:	paniculosa adiposa presente blanda depresible dolor en hipogastrio pubis no masa colecciones pequeño saco hernia orio umbilical no signos de encarcelacion

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27.34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE QUEIN PRESENTA HENRIA UMBILICAL EN HALLAZGO INCIDENTAL , DE IGUAL FORMA MANIFIESTA CONTINAUR CON SINTOMAS DE DISTENSION ABDOMINLA Y COLICO, COLONOSCOPIA ENTRE PARAMETROS NORMALES, TOMOGRAFIA NORMAL SE DECIDE DIRECCIONAR A CONCEPTO POR GASTROENTEROLOGIA PAR AMANEJO YS EGUIMIENTO, SEDA ORDEN DE HERNIORRAFIA UMBILICAL , Y SE SOLICITA ESTUDIO ADICIONAL PRO CERVICAL

TRATAMIENTO:

PACIENTE QUEIN PRESENTA HENRIA UMBILICAL EN HALLAZGO INCIDENTAL , DE IGUAL FORMA MANIFIESTA CONTINAUR CON SINTOMAS DE DISTENSION ABDOMINLA Y COLICO, COLONOSCOPIA ENTRE PARAMETROS NORMALES, TOMOGRAFIA NORMAL SE DECIDE DIRECCIONAR A CONCEPTO POR GASTROENTEROLOGIA PAR AMANEJO YS EGUIMIENTO, SEDA ORDEN DE HERNIORRAFIA UMBILICAL , Y SE SOLICITA ESTUDIO ADICIONAL PRO CERVICAL

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-09-306716

CODIGÓ CUPS

890246

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

OBSERVACIÓN MANIFIESTA CONTINUAUR CON SINTOMAS DE DISTENSION ABDOMINLA Y COLICO, COLONOSCOPIA ENTRE PARAMETROS NORMALES, TOMOGRAFIA NORMAL SE DECIDE DIRECCIONAR A CONCEPTO POR GASTROENTEROLOGIA PAR AMANEJO YS EGUIMIENTO

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1231450

CODIGÓ CUPS	890226	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	HERNIORRAFIA UMBILICAL		
CODIGÓ CUPS	534301	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA		
OBSERVACIÓN	HENRIORRAFIA UMBILICAL		
CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	HENRIORRAFIA UMBILICAL		
CODIGÓ CUPS	902210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICO		
CODIGÓ CUPS	902049	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICO		
CODIGÓ CUPS	902043	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TIEMPO DE COAGULACION		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICO		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICO		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICO		
CODIGÓ CUPS	895100	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICOS		
CODIGÓ CUPS	871020	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
OBSERVACIÓN	PREQUIRURGICOS		

VALORACIÓN AMBULATORIA

19/08/2021 08:21:16

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

TEL: 3203735348

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA A CONTROL POR CUADRO DE MASTODINIA POR CUADRO DE DOLOR

EN MAMAS, SIN MANEJO POR LO QUE SE SS PARACLINICOS QUE TRAE HOY

15/07/21: MAMOGRAFIA BI RADS II DRA GRIMALDO HFLLA.

25/05/21: POLIPO FIBROEPITELIAL DE MAMA DERECHO. PATOLOGOS ASOCIADOS TOLIMA PROTOCOLO 21003393

11/08/21 ECOGRAFIA DE MAMA SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES BI RADS I DR ESCOBAR FFMM.

02/08/21 ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DENTRO DE LIMITES NORMAL, DR BASTIDAS FFMM.

06/07/21 ESTRADIOL NORMAL, FSH NORMAL,

ANTECEDENTES ANOTADOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
CESAREAS:	No registra
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
GESTACIONES:	3
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
MENARQUÍA:	SI

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	66 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.78 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z014 EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

0

TRATAMIENTO:

CONTROL EN 4 MESES

SE DECIDE INICIAR VITAMINA E 2 TAB CADA DIA.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- N644 MASTODINIA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 60

— VITAMINA E ORAL DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 120. CANTIDAD: 240

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-08-1127473

CODIGO CUPS 890350

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

OBSERVACIÓN CONTROL EN 4 MESES

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

12/07/2021 18:40:33

CÓDIGO DE CONSULTA:

890235 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO POR PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL RECTAL Y ANAL HACE MAS DE 5 AÑOS PAR AEL CUAL S ELE HA DADO MANEJO SINTOAMTICO Y CASERO SIN MEJORIA COMPLETA

MANIFIETS QUE DESDE HACE MAS DE 1 AÑO NUEVAMENTE AUMENTARON LOS SINTOAMS DE DOLOR Y MOLESTIA RECTAL Y SENSACION DE BOLITAS Y TUMEFACCIONES EN REGION VAGINAL NO LO RELCIAON CON FLUJO O OTRAS LESIONE S

COLONOSCOPIA 09/05/2008 FISURA ANAL HEMORRODIES INTERNA G II + DOLICOLON

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HENNER DARIO GUZMAN PACHECO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

93409694

ESPECIALIDAD:
Cirugía General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CCV:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
CESAREAS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
PARTOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ABORTOS:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	panicualoa adipsoo presente blando depreisbel dolro en hipogastrio pubis no ma sno coleccion
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	externo normal zna de transicion n con aceracion esfinter normotonico no se palpa mas no

sangrado activo dorlo en pared anteriore de recto y
posteriore de vagina

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	19 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27.34 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R103 DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente sintomático para dolor en región anal con dolor a la palpación urente no masa se decide
solicitar estudio de extensión control multidisciplinario con ginecología y cirugía general

TRATAMIENTO:

control con reportes

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-07-225199

CODIGO CUPS	452305	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		
OBSERVACIÓN	*****colonoscopia bajo sedacion ***** dolor nal a arepticion		
CODIGO CUPS	898201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO		
OBSERVACIÓN	*****colonoscopia bajo sedacion ***** dolor nal a arepticion		
CODIGO CUPS	879420	CANTIDAD	1

DESCRIPCIÓN DEL CUPS TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
OBSERVACIÓN *****tomografia abdominal pelvica contrastada ***** dolro abdominal a
arepeticion pelvico anal

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-918244

CODIGO CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	contro		
CODIGO CUPS	902049	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
OBSERVACIÓN	control		
CODIGO CUPS	902045	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
OBSERVACIÓN	control		
CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	control		
CODIGO CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	control		

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/07/2021 10:41:29

CÓDIGO DE CONSULTA:

890306 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE AISTE POR PRIMERA VEZ NUTRICION CLINICA PROCENDENTE DE IBAGUE , SEXO FEMENINO, EDAD 46 AÑOSD, ETNIA NO APLICA.

DIAGNOSTICO MEDICO DE : ESTREÑIMIEN TOP SEVERO CON HEMORROIDES.

REPORTE LABORATORIOS: NO REPORTA

SIGNOS Y SINTOMATOLOGIA: MUY DURA DEL ESTOMAGO, MUY DEPRESIVA A LA ESPERA DE RESULTADOS POR NODULOS QUE SE ENCONTRARON EN SENOS.

ENFERMEDAD ACTUAL:

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

PESO ANT. 64.5KG. PESO ACT.64.5 KG. TALLA 1.59 CM. P. ABD. 87CM CB. 33CM IMC 25,6 %

CLASIFICACION NUTRICIONAL: SOBREPESO. RIESGO CARDIOVASCULAR.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SANDRA JUIET CARVAJAL CASTRO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

0439

ESPECIALIDAD:

Nutrición y Dietética - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS: No registra

ANTECEDENTES SEXUALES

MENARQUIA Y ESPERMAQUIA: NO

ASESORÍA EN VIH: NO

INICIO RELACIONES SEXUALES: NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS: No registra

PERIODO INTERGENÉSICO: No registra

HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTES SEXUALES

INFECCION DE TRANSMISIÓN SEXUAL: NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ABORTOS: No registra

ÓBITO FETAL: No registra

EDAD DE LA MENARQUÍA: No registra

ANTECEDENTES SEXUALES

PRUEBA DE VIH ULTIMO AÑO: NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CCV: No registra

CICLO REGULAR: No registra

FECHA ULTIMO CCV: No registra

HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra

ANTECEDENTES SEXUALES

RECONOCE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS: NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES: 3

ULTIMO PARTO: No registra

TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra

MENARQUÍA: SI

EMBARAZO PLANEADO: No registra

ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra

OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL: ANAMNESIS ALIMENTARIA RECORDATORIO 24 HORAS.
 D. HUEVOS, PAN BEBIDA CON LECHE
 N. NO CONSUME
 A. PROTEINA, 2-3 CHO, NO VEGETALES, JUGO
 O. NO CONSUME
 C. LO DEL ALMUERZO
 R. NO FRECUENTA
 FRECUENCIA DE CONSUMO POR GRUPOS DE ALIMENTOS.
 LACTEOS. 2 DIA
 FRUTAS Y VEGETALES. NO FRECUENTA
 PROTEINAS. 2 DIA
 GRASAS. VARIAS VECES
 AZUCARES. FRECUENTE

ALIMENTOS RECHAZADOS. VEGETALES Y FRUTAS.
ALIMENTOS PREFERIDOS. CARNES.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS: No registra
ULTIMA REGLA: No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra

ANTECEDENTES SEXUALES

USO MÉTODO ANTICONCEPTIVO: NO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K590 CONSTIPACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE REFIERE MALOS HABITOS DE INGESTA , NO REALIZA HABITOS DE VIDA SALUDABLE. MUY SEDENTARIA. REFIERE PERDIDA DEL APETITO, SOLO QUIERE TOMAR TINTO.

TRATAMIENTO:

PLAN MANEJO:

META ESPERADA. SE ESPERA PERDER 3 KG PESO MENSUAL EN PROMEDIO, INCLUIR HABITOS SALUDABLES. .

PLAN NUTRIOCIONAL

MENU PATRON DE INGESTA RECOMENDACIONES NUTRICIONALES DIRIGIDAS A LA PATOLOGIA , HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

SE CITA A CONTROL EN 3 MESES

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-872846

CODIGÓ CUPS	876802	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MAMOGRAFIA BILATERAL		
OBSERVACIÓN	N644 MASTODINIA		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-872855

CODIGÓ CUPS	898001	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
OBSERVACIÓN	N644 MASTODINIA		

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

control medico

ENFERMEDAD ACTUAL:

pcte refiere cita de control por dengue desde hace dos meses refiere que quedo con debilidad muscular
niega fiebre la paciente refiere dolor de rodillas

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CHRISTIAN EDWIN CACERES ORJUELA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

11,686,150

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
--------------------------------	--

FECHA ULTIMO CCV:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ABORTOS:	No registra
CCV:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
CESAREAS:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
GESTACIONES:	3
PARTOS:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	manguito rotador y epicondilite medial derecha
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	62 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.22 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	78 mmHg
TEMPERATURA:	36.8 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I842 HEMORROIDES INTERNAS SIN COMPLICACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:control por cx general
signo de alarma
laboratorios
control con nutricion**TRATAMIENTO:**control por cx general
signo de alarma
laboratorios
control con nutricion**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

- LACTULOSA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 20
- BISACODILO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- PSYLLIUM MUSCILAGO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-877558

CODIGÓ CUPS	881610	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
OBSERVACIÓN	..derecho		
CODIGÓ CUPS	881611	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO		
OBSERVACIÓN	..derecho		
CODIGÓ CUPS	881401	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
OBSERVACIÓN	..		
CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	control por hemorroides interna grado 2		
CODIGÓ CUPS	890206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	apoyo dietario por estreñimiento		
CODIGÓ CUPS	902210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	..		
CODIGÓ CUPS	902206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
OBSERVACIÓN	..		
CODIGÓ CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/07/2021 16:57:27

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PREVIO LAVADO DE MANOS Y APLICACION DE EPPS PARA COVID 19 SE PROCEDE A VALORAR PACIENTE, ELLA NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO, Y NIEGA SINTOMATOLOGIA RELACIONADA CON COVID 19.

CONTROL

TEL: 3203735348

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL POR CUADRO DE MASTODINIA SIN MEJORIA, COMENTA TAMBIEN CANSANCIO FISICO, Y CALORES OCASIONALES. NIEGA OTROS.

ANTECEDENTES ANOTADOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS:	No registra
MORTINATOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CESAREAS:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
GESTACIONES:	3
ULTIMA REGLA:	No registra
CCV:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra

HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFEBRIL HIDRATADA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m

FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 68 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26.56 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N644 MASTODINIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

0

TRATAMIENTO:

SS MAMOGRAFIA - ECOGRAFIA MAMARIA - SS CITOLOGIA
 CONTROL CON RESULTADOS
 SS PERFIL HORMONAL

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-07-212885

CODIGÓ CUPS	904904	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
OBSERVACIÓN	CONTROL DE MENOPAUSIA		
CODIGÓ CUPS	904108	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	PROLACTINA		
OBSERVACIÓN	CONTROL DE MENOPAUSIA		
CODIGÓ CUPS	904105	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
OBSERVACIÓN	CONTROL DE MENOPAUSIA		
CODIGÓ CUPS	904503	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTRADIOL		
OBSERVACIÓN	CONTROL DE MENOPAUSIA		
CODIGÓ CUPS	876802	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MAMOGRAFIA BILATERAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	898001	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-871572

CODIGÓ CUPS	890250	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON RESULTADOS.		
CODIGÓ CUPS	881201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

20/06/2021 17:18:09

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA POR CONTROL POR CONTROL CON PATOLOGIA POR RESECCION DE LESION DE MAMA EN PEZON. HOY ASISTE A CONSULTA. - REFIERE QUE LA LLAMARON DE LA CLINICA TOLIMA Y LE DIJERO QUE TENIA CANCER. PERO NO TIENE EL RESULTADO.

ANTECEDENTES ANOTADOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
ABORTOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
MORTINATOS:	No registra
CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
CESAREAS:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
PARTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN: Normal

CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN TELEASESORIA
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	66 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.78 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z014 EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

0

TRATAMIENTO:

SS NUEVO CONTROL CON PATOLOGIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-801645

CODIGO CUPS	890350	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

25/05/2021 08:31:07

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PROGRAMADA PARA RESECCION DE LESION EN MAMA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA PROGRAMADA PARA RESECCION DE LESION EN AREOLA DE MAMA DERECHA NIEGA OTROS.

ANTECEDENTES ANOTADOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ABORTOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
MORTINATOS:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
GESTACIONES:	3
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CESAREAS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra

CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
PARTOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
MAMAS:	PENDULAS PRESENTA LESION VERRUCOIDE DE APROXIMADAMENTE 2 CM EN HORA 3 A 1 CM DEL PEZÓN DE MAMA DERECHO EN AREOLA NO OTRAS LESIONES MAMA IZQUIERDA NORMAL
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFEBRIL HIDRATADA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO: 66 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 25.78 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

C508 LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

-

TRATAMIENTO:

NOTA DE PROCEDEIMIENTO

PREVIO LAVADO DE MANOS Y APLICACIÓN DE EPPS SE PROCEDE A REALIZAR PROCEDIMIENTO BAJO ANESTESIA LOCAL, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE EXPLICA NUEVAMENTE PROCEDIMIENTO Y COMPLICACIONES, ELLA DICE ENTENDER Y ACEPTA SE RESUELVEN DUDAS. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PREVIA ASEPSIA Y COLOCACIÓN DE CAMPOS QUIRÚRGICOS, SE INFILTRA CON XILOCAINA AL 2%, SE PROCEDE A RESECCIÓN SE LESION DE MAMA, SE REALIZA HEMOSTASIA EXHAUSTIVA, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES SE DEJA CUBIERTO SE ENVÍA LESIÓN A PATOLOGÍA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

— NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

— CEFALEXINA ORAL DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 28

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-05-159170

CODIGÓ CUPS	898201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO DE COLORACION RECONOCIMIENTO	BASICA EN ESPECIMEN DE	
OBSERVACIÓN	LESIÓN DE AREOLA MAMA DERECHA		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-05-662764

CODIGÓ CUPS	890350	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON RESULTADOS DE PATOLOGIA		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-05-577279

CODIGO CUPS	898001	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		
OBSERVACIÓN	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/05/2021 13:45:13

CÓDIGO DE CONSULTA:

890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PREVIO LAVADO DE MANOS Y APLICACION DE EPPS, SE PROCEDE A VALORA PACIENTE ELLA NIEGA SINTOMATOLOGIA RELACIONADA CON COVID 19 Y NIEGA NEXOEPIDEMIOLOGICO

TENGO ALGO EN EL SENO TEL: 3203735348

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR EN MAMAS EN FORMA BILATERAL, ASOCIADO A LESION EN MAMA IZQUIERDA QUE REFIERE LA PACIENTE LE SUPURA HACE APROXIMADAMENTE 3 DIAS, CONSULTA A URGENCIAS DONDE INICIA MANEJO CON ANTIBIOTICO Y CREMA NIEGA OTROS TIENE PENDIENTE ECOGRAFIA MAMARIA.

PATOLOGIA: CA CERVIX TRATADA, ALERGIA NIEGA HOSPITALIZACION NIEGA QX: HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL AMPLIADA. CESAREA

GO FUM: 16 AÑOS CICLOS NA PNF NA CITOLOGIA: ULTIMA HACE 2 AÑOS.

FAMILIARES: PRIMA Y TIA CA DE MAMA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS BASTIDAS VARGAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

73576

ESPECIALIDAD:

Ginecología - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMA REGLA:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
MORTINATOS:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra

PARTOS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra
CESAREAS:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
GESTACIONES:	3
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ABORTOS:	No registra
MENARQUÍA:	SI

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
MAMAS:	MAMA PENDULAS NODULARES, A 1 CM DEL PEZON DE MAMA DERECHA, SE ENCUENTRA LESION VERRUCOSA DE APROXIMADAMENTE 2 CM DOLOROSA, MOVIL CON SECRESION SEROPURULENA, MAMA IZQUIEIRDA NORMAL.
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTES BCG AFEBRIL HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFCULTAD RESPIRATORIA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	66 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.78 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

D486 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

VERRUGA PEZON.

TRATAMIENTO:

1. SS RESECCION DE LA LESION Y BIOPSIA.
2. CONTROL CON RESULTADOS
3. PENDIENTE ECOGRAFIA MAMARIA.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-05-558573

CODIGÓ CUPS	890250	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

03/05/2021 10:35:05

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

SIENTO UNA MASA EN EL SENO

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALEXANDRA PATRICIA LOZANO DUARTE

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

40430332

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

03/05/2021 10:35:05

NOTAS DE ENFERMERIA

03/05/2021 10:37:16

TÍTULO:

10+32 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE PRIORITARIA REFIREIDNO DOLOR EN EL SENO YA ESTABA EN TRATAMIENTO CON MATOLOGO AL CUAL NUNCA VOLVIÓ POR PANDEMIA SE TOMAN SIGNOS VITALES T/A 107/62 FC 88 SPO2 98 PESO 60 KILOS SE AVISA AL MEDICO PARA SER VALORADO.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALEXANDRA PATRICIA LOZANO DUARTE

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

40430332

VALORACIÓN HOSPITALARIA

03/05/2021 11:31:35

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE EL SENO DERECHO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS CON CC DE LARGA DATA DE DOLOR EN SENO, CUADRO QUE SE AGUDIZA HACE 1 SEMANA ASOCIADO A SUPURACION SANGUINOLENTA POR ESCORIACION EN PEZON DE SENO DERECHO, NEIGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MONICA MARIA BUENAVENTURA JIMENEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1018465970

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

OBITO FETAL:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra

ANTECEDENTES GENERALES

OTROS:	ANTECEDENTES FAMILIARES: NIEGA; PATOLOGICOS: CA DE CUELLO UTERINO RECIBIO MANEJO CON CIRUGIA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA PREVIO A LA CIRUGIA; FARMACOLOGICOS: NIEGA; QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA TOTAL; ALERGICOS: NIEGA; TOXICOS: NIEGA; TRAUMATICOS: NIEGA; G/O: G3A0P2C1V3;
---------------	--

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
MORTINATOS:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
GESTACIONES:	3
ABORTOS:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
PARTOS:	No registra
CCV:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
MENARQUÍA:	SI
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal

OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	ADECUADO ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	76 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	60 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.44 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36.7 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N640 FISURA Y FISTULA DEL PEZON

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS CON CC DE LARGA DATA DE DOLOR EN SENO, CUADRO QUE SE AGUDIZA HACE 1 SEMANA ASOCIADO A

SUPURACION SANGUINOLENTA POR ESCORIACION EN PEZON DE SENO DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTROS SINTOMAS. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA MASA EN PEZON SENO DERECHO DE BORDES IRREGULARES, ATROFICA, CON LEVE SUPURACION SANGUINOLENTA CUADRO DE POSIBLE ECZEMA DE PEZON?? VS MASA DE PEZON A ESTUDIO. BUENA ESTADO GENERAL FEBRIL HIDRATADA NO SE DA MANEJO AB PROFILACTICO MANEJO DE DOLOR SE ENVIA CONSULTA POR GINECOLOGIA ASI MISMO E ECOGRAFIA MAMARIA PARA DETERMINAR ORIGEN DE MASA BENIGNO MALIGNO, ASI MISMO DETERMINAR NECESIDAD DE MAMOGRAFIA SE EXPLICA AMPLOAMENTE ENTIENDE Y ACEPTA

TRATAMIENTO:

CLINDAMICINA 600, H TAB 1 CADA 6 HORAS POR 10 DIAS
NAPROXENO 500MG TAB 1 CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
ACIDO FUSIDICO APLICAR 2 VECES AL DIA
CONSULTA GINECOLOGIA
SS ECOGRAFIA MAMARIA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- N648 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA
- N63X MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-05-131176

CODIGO CUPS	890250	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		
OBSERVACIÓN	MASA EN PEZON DERECHO ECZEMA ?? VS MASA A ESTUDIO		
CODIGO CUPS	881201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
OBSERVACIÓN	MASA EN ESTUDIO DE PEZON SENO DERECHO		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

27/03/2021 14:55:12

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUIEN REFIERE ESTAR CON DOLOR Y DEBILIDAD GENERAL HACE 12 DÍAS

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA , CONCIENTE , ORIENTADA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

NIEGA ALERGIAS

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ARNOLD DAVID RINCON VERGARA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1074418456

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN: SALA DE ESPERA
FECHA: 27/03/2021 14:55:12

VALORACIÓN HOSPITALARIA 27/03/2021 15:11:25

CÓDIGO DE CONSULTA:
890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

sigu igual

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente refiere cuadro clinico de 12 dias de eovlucion cosnsiten en malestar general, miakgias, artralias, cefaela, dolor a nivel bulvar y tos seca, neiga otors isntoams, tien prueba de covid91 reicente negativa, consutlap ro eprsistencia de ucador lcinico

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

KAREN DAYANNA PENAGOS GUIO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1075310954

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA: No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA: No registra
ULTIMO PARTO: No registra
PERIODO INTERGENÉSICO: No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONSEPTIVO: No registra
FECHA ULTIMO CCV: No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA: No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS: No registra
ABORTOS: No registra
ÓBITO FETAL: No registra
MENARQUÍA: SI
EMBARAZO PLANEADO: No registra
PARTOS: No registra
CESAREAS: No registra
ULTIMA REGLA: No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN: No registra
GESTACIONES: 3
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE: No registra

HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NEIGA LAERGIAS AM EIDCMANES

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS: No registra
CCV: No registra
CICLO REGULAR: No registra
ANTECEDENTE GEMELAR: No registra

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN: Normal
CONDICIONES GENERALES: buenas ocndicoens generlae,as fabebirl ,hdirtaod
CUELLO: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
OROFARINGE: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
TACTO RECTAL: Normal
TÓRAX: Normal
CABEZA Y CRÁNEO: Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
EXAMEN MENTAL: Normal
EXTREMIDADES: Normal
MAMAS: Normal
NARIZ: Normal
OJOS: Normal
OÍDOS: Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE: Niega síntomas
OÍDOS: Niega síntomas
LOCOMOTOR: Niega síntomas
GENITOURINARIO: Niega síntomas
GASTROINTESTINAL: Niega síntomas
ENDOCRINO: Niega síntomas
CUELLO: Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas
CABEZA: Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES: N/A
PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 97 %
PESO: 60 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23.44 Kg/m²

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
ESTATURA:	1.6 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R53X MALESTAR Y FATIGA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente con cuadro de 12 días de malestar mialgias y tos seca ocasional ya fue descartado infección por SARS-CoV-2, persiste sintomatología a pesar de haber recibido manejo, en el momento debuta con dolor de cabeza ocasional, el cuadro es bastante difícil identificar un foco claro, se indican paraclínicos para definir conducta

TRATAMIENTO:

se solicita hemograma, uroanálisis
revalorar con reprotos

NOTA MEDICAS

27/03/2021 17:09:00

TÍTULO:

REVALORACION

IMPORTANCIA:

DEFINIR CONDUCTA

REPORTE PARACLÍNICO:

hemograma leucos 68602 hgb 13 hto 38 plaquetas 245.000 glucosa basal 106pcr empro de 6 uroanálisis leucocitos 5 nitritos neg sangre 50 sedimento bacterias +++ leucocitos 6-8xc c epiteliales 24xc hematias 2-4 moco + bacilos gram positivos + bacilos negativos ++

SUBJETIVO:

signo igual

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

ALTA MÉDICA:

Vivo

PROFESIONAL DE LA SALUD:

KAREN DAYANNA PENAGOS GUIO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1075310954

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	12 rpm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	97 %
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg

TEMPERATURA:

36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente con sintomatología bizarra, labroaotrios sugieren ivu, signos vitales estables, se demuestran anejo sitio diagnóstico ambulatorio, signos de alarma, paciente refiere tendencia a aceptar conducto nactual y conducta

TRATAMIENTO:

ácido ascórbico tab 500mg c8 h por 10 días

hisopina tab 10mg c8 h por 5 días

trimetoprim sulfametoxazol tab 800/126mgc 8 h * 7 días

DIETA

FECHA

USUARIO KAREN DAYANNA PENAGOS GUIO

TIPO DIETA

Normal

TIPO NUTRICION

Vía enteral

TIPO MEZCLA

No aplica

DIETA

BEBIDAS

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

20/03/2021 17:51:12

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"HACE 5 DÍAS PRESENTO FIEBRE, DEBILIDAD, TOS, DIARREA, DOLOR DE GARGANTA Y DOLOR DE CABEZA"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SERGIO ESTEBAN LOPEZ CANTOR

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

36220

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

20/03/2021 17:51:12

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO MALESTAR, TOS, FIEBRE "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS CON CC DE 5 DIAS DE ODINOFAGIA, TOS SECA CONSTANTE, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, FATIGA, DOLOR EN EL CUERPO, CEFALEA GLOBAL LEVE Y DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE EL DIA DE AYER. REFIERE CONTACTO ESTRECHO CON CASO POSITIVO COVID19 MENOR A 14 DIAS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MONICA MARIA BUENAVENTURA JIMENEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1018465970

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
--------------------------------	--

CESAREAS:	No registra
ULTIMO PARTO:	No registra
ABORTOS:	No registra
FECHA ULTIMO CCV:	No registra
ÓBITO FETAL:	No registra
PARTOS:	No registra
ULTIMA REGLA:	No registra
PERIODO INTERGENÉSICO:	No registra
FRACASO DEL METODO ANTICONCEPTIVO:	No registra
CICLO REGULAR:	No registra
EDAD DE LA MENARQUÍA:	No registra
HIJOS NACIDOS VIVOS:	No registra
HIJOS NACIDOS MUERTOS MAYORES DE UNA SEMANA:	No registra
ÚLTIMA GESTACIÓN:	No registra
CCV:	No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES:	No registra

ANTECEDENTES GENERALES	
------------------------	--

OTROS:	PATOLOGICOS: DISPLASIA EN CUELLO UTERINO , HISTERECTOMIA, NODULOS EN SENO, PREDIBETES FARMACOLOGICOS: NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: POR PATOLOGICOS TOXICOS NIEGA
---------------	---

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS	
--------------------------------	--

MORTINATOS:	No registra
EMBARAZO ECTÓPICO:	No registra
OBSERVACIONES MAMOGRAFÍA:	No registra

GESTACIONES:	3
MENARQUÍA:	SI
HIJOS NACIDOS MUERTOS MENORES DE UNA SEMANA:	No registra
ANTECEDENTE GEMELAR:	No registra
HIJOS VIVOS ACTUALMENTE:	No registra
EMBARAZO PLANEADO:	No registra

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADIS SIN AGREGADIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN SIGNOS DE IRRITACION MEINIGEA, SINSIGNOS DE FOCALIZACION
-------------------------	--

OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	ADECUADO ESTADO GEENRAL AFEBRIL HIDRATADA NO SIGNOS DE DIFICUTLAD RESPRIATORIA
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A

PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 76 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 100 %
PESO: 65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 25.39 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 68 mmHg
TEMPERATURA: 36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 46 AÑOS CON ANTECEDENTES PATOLOGICOS CON CC DE 5 DIAS DE ODINOFAGIA, TOS SECA CONSTANTE, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS, FATIGA, DOLOR EN EL CUERPO, CEFALEA GLOBAL LEVE Y DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN MOCO NI SANGRE EL DIA DE AYER. REFIERE CONTACTO ESTRECHO CON CASO POSITIVO COVID19 MENOR A 14 DIAS. CUMPLE CRITERIOS CASO PROBABLE COVID19 AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE NO SIRTS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA SIGNOS VITALES EN NORMALIDAD NEWS SCORE DE 0 CON INDICACION DE MANEJO AMBULATORIO SS PCR COVID19, SE DA SILAMEINTO OBLIGATORIO FORMULA MEDICA REOCMEDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA REFIERE NETENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

SALIDA

ACETAMINOFEM 500MG TAB 2 CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

NAPROXENO 250MG TAB 1 CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

NACETIL CISTEINA JARABE 1 CH CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

ACIDO ASCORBICO 250 MG TAB 1 CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

SALBUTAMOL INAHALADOR BUCAL 2 PUFF CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

SS PCR COVID19

AIOLAMIENTO OBLIGATORIO

SI DIFICULTAD PARA RESPIRAR DOLOR EN PECHO SUENA PECHO DIARREA CON MOCO O SANGRE CONSULTAR URGENCIAS CLINICA TOLIMA

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

16/10/2020 13:08:57

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO TOS MALESTAR GENERAL DOLOR DE GARGANTA , DIFICULTAD PARA RESPIRAR,

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

NIEGA ALERGIAS

PROFESIONAL DE LA SALUD:

KELLY MARGOTH RUBIO GOMEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1110586659

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

16/10/2020 13:08:57

VALORACIÓN HOSPITALARIA

16/10/2020 13:54:30

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO MUY MUCHO MALESTAR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN REFIERE C.C. DE +/- 2 DIAS DE EVOLUCION (INICIO EL MIERCOLES 14/10/2020) CONSISTENTE EN APARICION DE MALESTAR GENERAL, CEFALEA, ODINOFAGIA, CORIZA, TOS OCASIONAL Y FIEBRE SUBJETIVA NO CUANTIFICADA POR LO CUAL CONSULTA.

REFIERE QUE SE AUTOMEDICO CON MEDICAMENTOS QUE NO RECUERDA RECOMENDADO POR FARMACEUTA.

NIEGA DIARREA, NIEGA ANOSMIA, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DETERIORO NEUROLOGICO, NIEGA SANGRADOS, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

FRANCISCO JAVIER RICAUTE LOZANO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

1079

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:

ANTECEDENTES

FAMILIARES: NIEGA;

PATOLOGICOS: CA DE CUELLO UTERINO RECIBIO MANEJO CON CIRUGIA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA PREVIO A LA CIRUGIA;

FARMACOLOGICOS: NIEGA;
QUIRURGICOS: HISTERECTOMIA TOTAL;
ALERGICOS: NIEGA;
TOXICOS: NIEGA;
TRAUMATICOS: NIEGA;
G/O: G3A0P2C1V3;

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PREVIO LAVADO, DESINFECCION DE MANOS Y COLOCACION DE EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL PARA COVID-19 SEGÚN PROTOCOLO DE MINSALUD, SE PROCEDE A LA VALORACION DEL PACIENTE EVIDENCIANDOSE: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, SIN SIRS, SIN SDR, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NI VENTILATORIA, NO DETERIORO NEUROLOGICO. CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA; ORL AMIGDALAS CONGESTIVA CON PLACAS Y EXUDADO TORAX: RS CS RS NO SOPLOS; RS RS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES ABDOMEN: RS IS ADECUADOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS Y SIN IRRITACION PERITONEAL. G/U: NO SE EXPLORA EXTREMIDADES: NO EDEMAS, ADECUADOS LLENADO CAPILAR DISTAL. NEURO: SIN DEFICIT APARENTE
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NIEGA HABER SALIDO DE LA CIUDAD EN LOS ULTIMOS 20 DIAS NIEGA HABER TENIDO CONTACTO CON ALGUIEN SOSPECHOSO Y/O CONFIRMADO DE COVID-19 NIEGA CONVIVIR CON PERSONAL DE SALUD.
	RXS NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, NIEGA DOLOR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA SANGRADOS, NIEGA DETERIORO NEUROLOGICO.
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	14 rpm
PULSO:	112 pm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	112 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	38 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J039 AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON C.C. COMPATIBLE CON AMIGDALITIS AGUDA. AL EXAMEN FISICO ALERTA, CONCIENTE, HIDRATADO, FEBRIL, SIN SDR, SIN SIRS, NO INESTABILIDAD HEMODINAMICA NI VENTILATORIA, NO DETERIORO NEUROLOGICO, SIN DISNEA, SIN DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE ALARMA, POR LO CUAL SE INDICA MANEJO AMBULATORIO VER ORDENES MEDICAS .

CONTROL POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA EN 2 A 3 DIAS

SE REFUERZA MEDIDAS DE AISLAMIENTO INTELIGENTE PREVENJTIVO Y BOLIGATORIO SEGÚN SECA SU CASO ADOPTADOS POR MINSALUD.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALRAMA DE RECONSULTA AL SU SERVICIO0 DE URGENCIAS EN LA CLINICA TOLIMA.

SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE CONDICION ACTUAL, DIAGNOSTICO Y PROCESO A SEGUIR QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO:

no registra

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- PENICILINA G BENZATINICA INTRAMUSCULAR DOSIS: 2400000 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 30
- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- PENICILINA CRISTALINA (SODICA) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

12/08/2020 09:03:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

890406 INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CITA VIRTUAL POR PANDEMIA. HIPERLIPIDEMIA HIPERGLICEMIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

TALLA 165 PESO 65 KGS IMC 22

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NOHORA LILIANA VALENCIA RODRIGUEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

52051122

ESPECIALIDAD:

Nutrición y Dietética - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

CAMBIOS EN LA DIETA

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

OROFARINGE: Niega síntomas
CUELLO: Niega síntomas

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA E HIPERGLICEMIA

TRATAMIENTO:

DIETA HIPOGLUCIDA HIPOGRASA MODERADA

CONTROL EN 3 MESES

SS COL TGC GLICE PRE POST EN 3 MESES

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-08-809138

CODIGO CUPS 890306 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

OBSERVACIÓN CONTROL EN 3 MESES

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/08/2020 09:27:36

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL TELEFONICO PYD

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE 45 AÑOS SOLICITA CITA PARA LECTURA DE EXAMENES, REFIERE HA PRESENTADO DOLOR ARTICULAR DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO IZQUIERDO, MAREOS OCASIONALES POR LO CUAL HA CONSULTADO. CIFRAS TENSIONALES NORMALES. 24/07/20 GLIC 105 CT 184 TG 212 ACIDO URICO 3.8 PA TEST NEGATIVO PCR MENOR 7 HBA1C 5.4 % CREAT 0.7 PDEO NORMAL.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DIANA MILENA SOTO LONDOÑO

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

52799708

ESPECIALIDAD:

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO: Normal

TÓRAX: Normal

EXAMEN GENITOURINARIO: Normal

EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	NO REFIERE DISNEA, NO POLIURIA, NO POLIFAGIA, NO POLIDIPSIA, NO REFIERE NINGUN OTRO SINTOMA
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NO REFIERE DISNEA, NO POLIURIA, NO POLIFAGIA, NO POLIDIPSIA, NO REFIERE NINGUN OTRO SINTOMA
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	60 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.44 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE PRESENTA HIPERTRIGLICERIDEMIA, POSIBLE RESISTENCIA A LA INSULINA, SE REMITE VALORACION POR NUTRICION

TRATAMIENTO:

PACIENTE PRESENTA HIPERTRIGLICERIDEMIA, POSIBLE RESISTENCIA A LA INSULINA, SE REMITE VALORACION POR NUTRICION

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-08-791118

CODIGÓ CUPS 890206 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

OBSERVACIÓN HIPERTRIGLICERIDEMIA. RESISTENCIA A LA INSULINA?

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

23/07/2020 15:30:25

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"YO TUVE UNA ISQUEMIA TRANSITORIA EN OCTUBRE Y DESDE HACE DOS DIAS TENGO LOS MISMOS SINTOMAS, SIENTO EL BRAZO DORMIDO Y ME SIENTO FATIGADA PARA RESPIRAR"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

15/15

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALEXANDRA PATRICIA LOZANO DUARTE

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

40430332

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN: SALA DE ESPERA

FECHA: 23/07/2020 15:30:25

VALORACIÓN HOSPITALARIA

23/07/2020 17:10:38

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"DOLOR EN EL ANTEBRAZO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE HACE DOS DIAS DE DOLOR EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, ADEMAS ASTENIA ADINAMIA MALESTAR GENERAL DISFAGIA Y ODINOFAGIA INTERMITENTE PARA LO CUAL NIEGA MEDICACION SIN MEJORIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HERIBERTO BASTO DIAZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

731036/2005

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

GESTACIONES: 3
ULTIMA REGLA: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

FAMILIARES: NERGATIVO
INFORMACIÓN NUTRICIONAL: NEGATIVO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

MORTINATOS: 0

ANTECEDENTES GENERALES

INFECCIOSOS: NEGATIVO
QUIRÚRGICOS: HISTERECTOMIA POR NIC III
CESAREA

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

PARTOS: 2
CICLO REGULAR: No registra
ÓBITO FETAL: 0

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS: NEGATIVO
FARMACOLÓGICO COMERCIAL: NEGATIVO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CCV: No registra
RESULTADO CCV: No registra
TRANSTORNOS MENSTRUALES: No registra
EMBARAZO ECTÓPICO: 0

ANTECEDENTES GENERALES

ANESTESIOLOGICOS: NEGATIVO
OTROS: NEGATIVO
ANTECEDENTES PERINATALES: NEGATIVO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

ULTIMO PARTO: No registra
ABORTOS: 0

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NEGATIVO
ODONTOLÓGICOS: NEGATIVO

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

CESAREAS: 1
FECHA ULTIMO CCV: No registra

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS: NEGATIVO

EXAMEN FÍSICO

TÓRAX: MURMULLO VESICULAR SIN AGREGADOS RUIDOS
CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS

EXAMEN NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT APARENTE

TACTO RECTAL: NA

CUELLO: Normal

PIEL Y FANERAS: Normal

CONDICIONES GENERALES: ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONSCIENTE
AFEBRIL HIDRATADA ORIENTADA

ABDOMEN: BLANDO NO MASAS NO MEGALIAS NO REACCION
PERITONEAL

OROFARINGE: HIPEREMICA CONGESTIVA ERITEMATOSA

EXTREMIDADES: NO EDEMAS ADECUADA PERFUSION DISTAL
PULSOS PRESENTES
NO EDEMA ARTICULAR NI
METACARPOFALANGICO

CABEZA Y CRÁNEO: Normal

EXAMEN GENITOURINARIO: Normal

EXAMEN MENTAL: Normal

MAMAS: Normal

NARIZ: Normal

OJOS: Normal

OÍDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE: Niega síntomas

OÍDOS: Niega síntomas

LOCOMOTOR: Niega síntomas

GENITOURINARIO: Niega síntomas

GASTROINTESTINAL: Niega síntomas

ENDOCRINO: Niega síntomas

CUELLO: Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas

CABEZA: Niega síntomas

PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas

MAMAS: Niega síntomas

GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas

SINTOMAS GENERALES: EPISODIO SIMILAR AL DE LA ENFERMEDAD
ACTUAL HACE UN AÑO DEL CUAL LE INDICARON
SE TRATABA DE UNA ISQUEMIA TRANSITORIA

OJOS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm

PULSO: 65 pm
ESTATURA: 1.6 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 65 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 60 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23.44 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M028 OTRAS ARTROPATIA REACTIVAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE ARTROPATIA REACTIVA CONCOMITANTE CURSA CON CUADRO CLINICO DE FARINGITIS RECURENTE SIN MANEJO PARA LO CUAL SE ORDENA MEDICACION Y REALIZACION DE LABORATORIOS Y REVALORACION MAÑANA CON RESULTADOS

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE ARTROPATIA REACTIVA CONCOMITANTE CURSA CON CUADRO CLINICO DE FARINGITIS RECURENTE SIN MANEJO PARA LO CUAL SE ORDENA MEDICACION Y REALIZACION DE LABORATORIOS Y REVALORACION MAÑANA CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- J029 FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-11-1709688

CODIGÓ CUPS	890274	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA		
OBSERVACIÓN	ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, NO ESPECIFICADA		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

01/04/2018 15:56:43

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

HACE DOS DIAS CON DOLOR EN LA CADERA,

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

TRANQUILA, AFEBRIL, CONSCIENTE Y ORIENTADA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALEYDA CRISTINA MONTERROZA RODRIGUEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

50925781

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

01/04/2018 15:56:43

VALORACIÓN HOSPITALARIA

01/04/2018 17:32:37

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO COMO UN ESPASMO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE ACUDE POR CAUDRO DE INIIOC EL DIA DE AYER DE DOLOR EN REGION LUMBAR IZQUIERDO CON SENSACION DE EDEMA Y LIMITACION FUNSIONAL PARA LOS CAMBIOS DE POSICION, REFIERE EL MISMO TIPO PUNZADA INTERMITENTE, MANEJO CON APRONAX SIN MEJORIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GINA PAOLA CASTIBLANCO CABEZAS

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 6 "FRANCISCO ANTONIO ZEA"

NÚMERO DE REGISTRO:

732569

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS:

CESAREA

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

OTROS:

NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:

BUEN ESTADO GENERAL. NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA HUMEDA. OROFARINGE Y OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOPATIAS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO , NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO

IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NORMALES. EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS PULSOS PEDIOS PRESENTES. NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT. SOMA: PACIETNE CON ESPASMO MUSCULAR EN FOSA LUMBAR PIZQUIERDA PARAVERTEBRL, IRRADICACION DEL DOLOR A MIEMBRO INFERIORI IZQUIERDO

TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	DOLOR EN FOSA LUMBAR IZQUIERDA
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	113 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1.6 m
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	97 %
PESO:	59 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.05 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE CON AUDRO DE LUMBAGHO MECANICO POSTEIROR A VIAJE POR MALA POSICION EN BUS, EN EL MOEMTNO CON DOLOR DE LEVE A MODERADA INTENSIDAD EN FOSA LUMBAR IZUQIRDA, NO SIGNOS DE ALARMA, SIGNOS VITALES NORMALES, EN EL MEOMTNO NO SIGNOS DE ALARMA, SE INDICA AMNEJO ANALGESICO Y POSTERIOR SALIDA CON AMNEJO MEDICO AMBULATORIO

TRATAMIENTO:

DICLOFENACO 75 MG IM AHROA, DEXAMETASONA 8 MG IM AHORA, SALIDA CON MANEJO MEDICO AMBULATORIO