

**PODER RADICADO: 2023-151 DEMANDANTE: ROCIO CORTES CAPOTE Y OTROS
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS**

alexandra.elias@bbva.com <alexandra.elias@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Lun 29/05/2023 12:30

Para: Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (204 KB)

PODER BBVA SEGUROS DE VIDA - DEMANDANTE ROCIO CORTES CAPOTE.docx (1).pdf; certificado compañía Vida.pdf;

SEÑORES

JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

RADICADO: 2023-151

DEMANDANTE: ROCIO CORTES CAPOTE Y OTROS

DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.53.139.838, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y podrá ser contactado al celular 3178543795

Cordialmente,

SEÑORES
JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE CALI

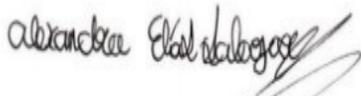
RADICADO: 2023-151
DEMANDANTE: ROCIO CORTES CAPOTE Y OTROS
DEMANDADO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTROS

ALEXANDRA ELIAS SALAZAR, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.53.139.838, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá, en calidad de Representante Legal Judicial de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, tal como se acredita en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar que por medio del presente escrito, le otorgo poder especial amplio y suficiente al Doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, para que adelante todas las acciones en defensa de los intereses de la Compañía **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** dentro del proceso referido.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse de todas las providencias que se dicten en desarrollo del proceso, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

El Dr. GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA recibirá notificaciones en la dirección electrónica notificaciones@gha.com.co y podrá ser contactado al celular 3178543795

Cordialmente,



ALEXANDRA ELIAS SALAZAR
Representante Legal Judicial
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C.
T.P. 39.116 del C. S. de la J.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3867581018472992

Generado el 29 de mayo de 2023 a las 13:47:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPANÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPANÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3867581018472992

Generado el 29 de mayo de 2023 a las 13:47:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel Ignacio Trujillo Sánchez Fecha de inicio del cargo: 11/02/2021	CC - 80854106	Presidente, mediante oficio 2022197409-000 comunica Renuncia, se le acepta mediante Acta 285 del 28 de noviembre de 2022. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Sergio Sánchez Angarita Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 79573466	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Alexandra Elias Salazar Fecha de inicio del cargo: 16/06/2016	CC - 53139838	Representante Legal Judicial
María Camila Araque Pérez Fecha de inicio del cargo: 23/08/2018	CC - 52992863	Representante Legal Judicial
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Generado con el Pin No: 3867581018472992

Generado el 29 de mayo de 2023 a las 13:47:58

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Manuel José Castrillón Pinzón Fecha de inicio del cargo: 25/07/2019	CC - 1061733649	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

NATALIA GUERRERO RAMÍREZ

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."





MD26300110236200729600140007

BBVA Seguros

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO VIDA GRUPO DEUDORES PÓLIZA No.

BBVA

Amparos: Vida, Incapacidad, Total y Permanente, Desmembración o inutilización.

Año 2016 Mes 04 Día 28 Hora 18:00 Cat

BBVA COLOMBIA S.A

860.003.020-1

Año 2016 Mes 04 Día 28 FIN DEL CRÉDITO A LAS 24 HORAS

Andrés Felipe Cortés Cortés

94.525.576

Caj 16 Años

Administrador

96 \$ 96 SI NO 072-9600140007 96.885.000 =

Beneficiario en exceso del seguro (Únicamente para créditos de Libranza)

TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS

ESTATURA 183 cm PESO 85 kg FUMAR SI NO Cuántos cigarrillos diarios?

¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA? ¿SUFRE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL? ¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHÓLICO O POR DROGADICCIÓN? ¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?

TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLOR DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO BOCIO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O DOLOR EN EL PÉCHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HÍGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES EN LOS OJOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENSOS, MATRIZ, OVARIOS? ¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO ¿SUFRE O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?

Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, serán tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. En créditos de libranza, si hay lugar a pago de indemnización que exceda el valor de la deuda, la proporción en exceso se entregará a los beneficiarios designados por el asegurado o en su defecto a los beneficiarios de ley. Las actividades a las que me dedico son lícitas y no generan ningún riesgo o azarosidad contra mi vida. En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episodios o historias clínicas aún con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.

BBVA Seguros recolectará, usará y tratará sus datos personales principalmente para fines relacionados con la actividad y prestación de servicios afines a la actividad aseguradora, así como para actividades de marketing, mercadeo, atención al cliente y demás establecidas en nuestra política de tratamiento de datos personales disponible en www.bbvasseguros.com. El cliente imprime de manera previa, expresa e informada las siguientes autorizaciones: A BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. y a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A, como responsables del tratamiento, a los encargados del mismo o a quien represente sus derechos, para las siguientes finalidades: El cumplimiento de obligaciones establecidas en la ley, en normas extranjeras e internacionales, análisis de riesgos, generación de estadísticos, de control, supervisión, muestreos, mercadeo y comercialización de productos, verificación y actualización de información. En todo caso, el cliente se reserva el derecho de solicitar que no se utilice la información con fines de mercadeo y/o promoción de productos o servicios, en desarrollo de lo anterior los mismos podrán: a) almacenar, consultar, procesar, reportar, obtener, actualizar, compilar, tratar, intercambiar, compartir, enviar, modificar, emplear, utilizar, eliminar, ofrecer, suministrar, grabar, conservar y divulgar a responsables o encargados del tratamiento de datos personales, los operadores, centrales o bases de información y/o cualquier otra entidad nacional o extranjera que tenga los mismos fines así como a contratistas y/o terceras personas con las cuales se establezcan relaciones comerciales, legales, contractuales, que permitan el desarrollo del objeto social de la Aseguradora, la información de carácter personal, incluida la de carácter financiero, así como aquella que se derive de la relación y/u operaciones que llegue a celebrar con el responsable del tratamiento o que llegaren a conocer, siempre que a tales compañías, contratistas y/o terceros se les exija cumplir la ley Colombiana sobre protección o tratamiento de datos personales y las políticas internas del BBVA; b) transferir o transmitir, nacional o internacionalmente, y suministrar toda la información para los fines indicados y el desarrollo, prestación de los servicios principales, accesorios y conexos del responsable, los encargados y demás sujetos citados. Igualmente, se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 los cuales puede ejercer observando igualmente nuestra política de tratamiento de datos personales que se encuentra en nuestra página web. El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros entregando los soportes y documentos correspondientes.

Terminación automática del contrato de seguro, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato Art. 1058 Código de Comercio.

El asegurado con las condiciones que en su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co FAVOR VERIFICAR LAS CONDICIONES Y ASEGURARSE DE DILIGENCIAR COMPLETAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO ANTES DE FIRMAR

Para constancia se firmaron a los 28 días del mes de Abril de 2016

Asegurado: Andrés Felipe Cortés Cortés, 94525.576 CAU. BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 13 No. 95 - 65 Teléfono 2131100 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 4232224 Consumidor Financiero Carrera 9 N 72-21 Piso 8 en Bogotá D.C.; Teléfono 3438385, e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co ORIGINAL CLIENTE-COPIA 1 BANCO COPIA 2 ASEGURADORA

Póliza de Seguro de Vida Individual BBVA

AMPARO BÁSICO.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA "LA COMPAÑÍA", CUBRE AL ASEGURADO QUIEN A SU VEZ SERÁ EL TOMADOR DE LA PÓLIZA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES DEL SEGURO DE VIDA.

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA - EL TOMADOR: Es la persona natural a cuyo nombre se expide la presente póliza y es quien adquiere los derechos y obligaciones que se derivan del mismo. Así mismo es el responsable por el pago de las primas.

CLÁUSULA SEGUNDA - ASEGURADO: Es la persona natural sobre quien recaen los riesgos que ampara el presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA - VALOR ASEGURADO: El valor asegurado corresponde al indicado en la carátula de la póliza a la fecha de expedición del seguro y/o al correspondiente en sus renovaciones.

CLÁUSULA CUARTA - PAGO DE PRIMAS: "LA COMPAÑÍA" concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, "LA COMPAÑÍA" tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador. Si las primas no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y "LA COMPAÑÍA" quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

En el evento de existir BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) en la póliza, este(os) tiene(n) la posibilidad de asumir el pago de la prima del seguro para evitar su terminación automática.

CLÁUSULA QUINTA - DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE: El tomador quien es el mismo asegurado está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por "LA COMPAÑÍA".

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por "LA COMPAÑÍA", la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato. Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero "LA COMPAÑÍA" sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Las sanciones anteriores no son aplicables si LA COMPAÑÍA antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debió conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

CLÁUSULA SEXTA - IRREDUCTIBILIDAD: Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA SEPTIMA - INEXACTUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD: Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

- Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados de la tarifa de "LA COMPAÑÍA", el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058 del Código de Comercio.
- Si es mayor que la declarada, el seguro se reducirá en la proporción necesaria para que su valor guarde relación matemática con la prima mensual percibida por "LA COMPAÑÍA".
- Si es menor, el valor del seguro se aumentará en la misma proporción establecida en el literal b.

CLÁUSULA OCTAVA - RENOVACIÓN: La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes. Si las partes, con anticipación no menor de 15 días a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá

renovado automáticamente por un periodo igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula catorce de la presente póliza.

CLÁUSULA NOVENA - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro. Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a "LA COMPAÑÍA". Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos legales de este en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMA - AVISO DE SINIESTRO: En caso de siniestro, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a "LA COMPAÑÍA" dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA - PAGO DE INDEMNIZACIONES: "LA COMPAÑÍA" pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante "LA COMPAÑÍA". Vencido este plazo, "LA COMPAÑÍA" reconocerá y pagará beneficiario además del valor a indemnizar, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que se efectúe el pago.

Para el pago de la indemnización, beneficiario, entregará a "LA COMPAÑÍA" las pruebas necesarias y cualquier otro documento indispensable que "LA COMPAÑÍA" esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

El tomador o el beneficiario, a petición de "LA COMPAÑÍA", deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle la investigación del siniestro. En caso de incumplimiento de esta obligación, "LA COMPAÑÍA" podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - DERECHOS DE INSPECCIÓN: "LA COMPAÑÍA" se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA - TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El seguro de vida y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- Por falta de pago de prima.
- Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- Al momento en que al asegurado se le indemne los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo Amparo Básico y en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, Desmembración o inutilización.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - REVOCACIÓN DEL CONTRATO: Si el Tomador avisa por escrito a "LA COMPAÑÍA" para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por "LA COMPAÑÍA" o en la fecha especificada por el tomador para tal terminación, la que ocurra última y el tomador será responsable de pagar a "LA COMPAÑÍA" todas las primas adeudadas en esa fecha.

"LA COMPAÑÍA" devolverá la parte proporcional de las primas pagadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA - PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN: El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA - NOTIFICACIONES: Para cualquier notificación que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito (cuando la ley así lo exija) y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA - PRESCRIPCIÓN: La prescripción de las acciones derivadas de las partes de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley, en especial lo establecido en el Art. 1081 del Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA - DISPOSICIONES LEGALES: Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA - OBLIGACIONES DEL TOMADOR / ASEGURADO: Con fundamento en normas legales el tomador/ asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. En el evento de existir BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S), cualquier modificación contractual solicitada por parte del TOMADOR Y/O ASEGURADO A LA ASEGURADORA, que tenga como propósito la disminución del valor asegurado, deberá tener previa autorización del/los BENEFICIO(S) ONERO(S). Lo mismo aplica en el evento que se solicite la exclusión del/los BENEFICIARIO(S) ONEROSO(S) designados de la póliza.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - REVOCACIÓN Y TERMINACION: La edad máxima de ingreso será hasta los que el asegurado cumpla la edad de 74 años y 364 días y permanencia hasta los 84 años y 364 días.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DOMICILIO: Sin perjuicio de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D.C. en la República de Colombia.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN

Por convenio entre LA COMPAÑÍA y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida Individual arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPAROS

1.1. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE: SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE, QUEDARE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE, LA COMPAÑÍA PAGARÁ LA INDEMNIZACIÓN HASTA POR EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA ESTE ANEXO Y QUE CONSTA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES. PARA EFECTOS DE ESTE BENEFICIO, INCLUYENDO LOS RÉGIMENES ESPECIALES, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN O ENFERMEDAD, QUE LE IMPIDA TOTAL Y PERMANENTEMENTE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD U OCUPACIÓN. DICHA INCAPACIDAD SE CONSIDERARÁ SIEMPRE Y CUANDO HAYA PERSISTIDO POR UN PERIODO CONTÍNUO NO INFERIOR A CIENTO VEINTE (120) DÍAS COMUNES Y CUANDO LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EVALUADA POR LA ASEGURADORA O CALIFICADO POR LAS JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SEA SUPERIOR AL 50% Y NO HAYA SIDO PROVOCADA A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO. SIN PERJUICIO DE CUALQUIER CAUSA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, PARA EFECTOS DE ESTE AMPARO SE CONSIDERARÁ COMO TAL: (I) LA PÉRDIDA DE LA VISIÓN POR AMBOS OJOS, (II) LA PÉRDIDA DE AMBAS MANOS O AMBOS PIES, (III) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO Y DE TODO UN PIE; (IV) LA PÉRDIDA DE TODA UNA MANO O DE TODO UN PIE JUNTO CON LA VISIÓN POR UN OJO; (V) LA PÉRDIDA DEL HABLA O DE LA AUDICIÓN. ESTE AMPARO SE CONFIGURA EXCLUSIVAMENTE CON LA FECHA DE CALIFICACIÓN DE LA INCAPACIDAD, LA CUAL SE CONSIDERARÁ LA FECHA DEL SINIESTRO, Y SU INDEMNIZACIÓN NO ES ACUMULABLE AL SEGURO DE VIDA; POR LO TANTO, UNA VEZ PAGADA LA INDEMNIZACIÓN POR DICHA INCAPACIDAD, LA COMPAÑÍA QUEDARÁ LIBERADA DE TODA RESPONSABILIDAD EN LO QUE SE REFIERE AL SEGURO DE VIDA DEL ASEGURADO INCAPACITADO.

1.2 DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR AL ASEGURADO LAS SUMAS QUE RESULTEN DE APLICAR AL VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O SUS CONDICIONES PARTICULARES PARA DICHO ANEXO. LOS PORCENTAJES QUE A CONTINUACIÓN SE ENLISTAN, SI DENTRO DE LOS (120) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO SUFRA LESIONES CORPORALES, ÉSTAS DAN LUGAR A UNA DESMEMBRACIÓN O INUTILIZACIÓN EN LOS TÉRMINOS QUE A CONTINUACIÓN SE SEÑALAN:

- POR LA PÉRDIDA DE UNA MANO 60%
- POR LA PÉRDIDA DE UN SOLO PIE 60%
- POR LA PÉRDIDA TOTAL DE LA VISIÓN POR UN OJO 60%

PARA LOS EFECTOS DE ESTE AMPARO:

(I) Se considera pérdida de:

- a) Manos: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por la muñeca o parte proximal de ella.
- b) Pies: la inutilización o amputación traumática o quirúrgica por el tobillo o parte próxima de él.
- c) Visión: la pérdida total e irreparable de la visión
- d) Audición: la pérdida total e irreparable de la audición de ambos oídos.
- e) Habla: la pérdida total e irreparable del habla.

(II) Se considera "inutilización": la pérdida funcional total.

En ningún caso la indemnización acumulada por los beneficios del presente anexo podrá ser superior al 100% del valor asegurado señalado en la carátula de la póliza y/o sus condiciones particulares para dicho anexo.

2. REVOCACIÓN Y TERMINACION

La revocación o la terminación de la póliza de seguro a la que accede el presente

anexo, implica la revocación o terminación del mismo. Este amparo se termina automáticamente en el momento que el asegurado cumple la edad de 71 años y 364 días.

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Por convenio entre "LA COMPAÑÍA" y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida Individual arriba indicada y queda sujeta a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. AMPARO

SALVO LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, SE ENTIENDE POR INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, LA SUFRIDA POR EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE O UNA ENFERMEDAD, QUE LE PRODUZCA LESIONES ORGÁNICAS O ALTERACIONES FUNCIONALES QUE DE MANERA TEMPORAL Y POR NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS CONTÍNUOS, LE IMPIDAN DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LAS CUALES DERIVA SU SUSTENTO O GANANCIA. DICHA INCAPACIDAD, QUE NO DEBE HABER SIDO PROVOCADA INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO, DEBERÁ SER CERTIFICADA POR ESCRITO, POR EL (LOS) MÉDICOS DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.) A LA CUAL SE ENCUENTRA ADSCRITO, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO PARA TAL EFECTO EN LA LEY 100 DE 1993 Y LOS DECRETOS QUE LA REGLAMENTA O ADICIONAN. EN EL EVENTO DE NO ENCONTRARSE AFILIADO A NINGUNA E.P.S O SER BENEFICIARIO DE UN AFILIADO, LA INCAPACIDAD DEBERÁ SER CERTIFICADA POR EL MÉDICO TRATANTE Y REMITIDA A LA ASEGURADORA CON LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA PARA SER VALIDADA POR LOS MÉDICOS ADSCRITOS A BVVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. LA ASEGURADORA RECONOCERÁ AL BENEFICIARIO ONEROSO DESIGNADO EL VALOR DE LAS CUOTAS MENSUALES DEL CRÉDITO, INCLUYEN COSTOS ADICIONALES ASOCIADOS AL MISMO, AMPARADO POR EL PRESENTE CONTRATO, MIENTRAS EL DEUDOR SE ENCUENTRE INCAPACITADO EN FORMA TOTAL Y TEMPORALMENTE, HASTA POR UN PERIODO NO MAYOR DE SEIS (6) MESES POR AÑO DE VIGENCIA. LA INDEMNIZACIÓN POR LA INCAPACIDAD TOTAL TEMPORAL, SE PAGARÁ AL VENCIMIENTO DE CADA MES MIENTRAS DURE LA INCAPACIDAD AMPARADA POR ESTE ANEXO. ANTES DE EFECTUARSE CUALQUIER PAGO MENSUAL, EL ASEGURADO DEBERÁ COMPROBAR, A SATISFACCIÓN DE LA COMPAÑÍA, LA SUBSISTENCIA DE TAL INCAPACIDAD. A NINGÚN ASEGURADO SE LE INDEMNIZARÁ MÁS DE DIECIOCHO (18) CUOTAS DURANTE LA VIDA DEL CRÉDITO Y MÁXIMO (6) POR EVENTO Y TENDRÁ MÁXIMO POR CREDITO UN VALOR ANUAL DE \$20.000.000.

2. EXCLUSIONES

LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, YA SEA QUE SE ENCUENTRE EN ESTADO DE CORDURA O DEMENCIA.

ENFERMEDADES PSÍQUICAS O MENTALES DEL ASEGURADO, CUALQUIER CLASE DE HERNIAS Y VÁRICES, TRATAMIENTOS MÉDICOS O QUIRÚRGICOS QUE NO SEAN NECESARIOS EN RAZÓN DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD AMPARADOS POR ESTE SEGURO, INFECCIONES BACTERIANAS (SALVO INFECCIONES PIÓGENAS QUE ACONTEZCAN COMO CONSECUENCIA DE UNA HERIDA ACCIDENTAL).

ACTOS DE GUERRA INTERIOR O EXTERIOR, REVOLUCIÓN, REBELIÓN SEDICIÓN CONMOCIÓN INTERIOR, ASONADA, ACTOS TERRORISTAS, HUELGA, O ACTOS VIOLENTOS MOTIVADOS POR CONMOCIÓN SOCIAL O POR APLICACIÓN DE LA LEY MARCIAL.

MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE SIRVIENDO EN LABORES MILITARES, EN LAS FUERZAS ARMADAS, NAVALES, AÉREAS, O DE LA POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD INTERNACIONAL.

EL USO DE CUALQUIER NAVE AÉREA EN CALIDAD DE PILOTO, ESTUDIANTE DE PILOTAJE MECÁNICO DE VUELO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN.

ACCIDENTE QUE SUFRA EL ASEGURADO CUANDO VIAJE COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA COMPAÑÍA DE TRANSPORTE AÉREO CON ITINERARIOS DEBIDAMENTE PUBLICADOS Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS POR LA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL CONSTITUIDA Y CON JURISDICCIÓN SOBRE LA AVIACIÓN CIVIL DEL PAÍS DE SU REGISTRO.

TERREMOTO, ERUPCIÓN VOLCÁNICA, MAREJADAS O CONVULSIONES DE LA NATURALEZA DE CUALQUIER CLASE; FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD, SEA EN FORMA DIRECTA O INDIRECTA.

HALLARSE VOLUNTARIAMENTE EL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALUCINÓGENOS, DROGAS TÓXICAS O HERÓICAS, CUYA UTILIZACIÓN NO HAYA SIDO REQUERIDA POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

CIRUGÍA ESTÉTICA PARA FINES DE EMBELLECIMIENTO.

NO CUBRE LICENCIA DE MATERNIDAD.

TODAS LAS DEMÁS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA NO MODIFICADAS POR EL AMPARO, CONTINÚAN EN VIGOR.

REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN La revocación o la terminación de la póliza de seguro a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del

mismo. Este amparo se termina automáticamente en el momento que el asegurado cumple la edad de 71 años y 364 días.

ANEXO DE DESEMPLEO

Por convenio entre la compañía y el tomador, el presente anexo hace parte de la póliza de vida individual arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

1. OBJETO: Protege el valor de las cuotas mensuales por concepto de amortización de capital e intereses corrientes incluyen costos adicionales asociados al mismo, correspondientes al pago de las deudas adquiridas con el beneficiario oneroso, incluyendo el valor de las primas de los seguros, bajo la póliza de vida Individual a la que hace parte el presente anexo, en el caso que queden desempleados durante la vigencia del mismo, bajo las condiciones descritas en los numerales subsiguientes.

2. AMPARO: AMPARA A LAS PERSONAS NATURALES QUE TENGAN LA CALIDAD DE TITULARES DE UNA DEUDA CON LA ENTIDAD BENEFICIARIA QUE SE VEAN EXPUESTAS AL RIESGO DE DESEMPLEO POR NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS POR CUALQUIER CAUSA NO INCLUIDA EN LAS EXCLUSIONES QUE SE INDICAN MÁS ADELANTE, DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN DE TRABAJADOR DEPENDIENTE / EMPLEADO. SE PAGARÁN HASTA UN MÁXIMO DE (6) SEIS CUOTAS, CAUSADAS DESPUÉS DEL PERIODO DE CARENIA QUE SE MENCIONA EN ESTE AMPARO.

3. EXCLUSIONES PARTICULARES

A. PARA LA COBERTURA DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO

ESTE CONTRATO NO CUBRIRÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA CON RESPECTO A CUALQUIER PERÍODO DE DESEMPLEO INVOLUNTARIO QUE RESULTE DE:

- EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO
- DESEMPLEO INVOLUNTARIO DEL ASEGURADO QUE SE INICIE DENTRO DEL PERIODO DE CARENIA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES
- ASEGURADOS MOROSOS EN EL PAGO DE LA CUOTA MENSUAL DE DEL CRÉDITO AMPARADO MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA.
- MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES, SIN INDEMNIZACIÓN.
- JUBILACIÓN, PENSIÓN O RETIRO ANTICIPADO DEL ASEGURADO.
- RENUNCIA O PÉRDIDA VOLUNTARIA DEL TRABAJO DEL ASEGURADO.
- PARTICIPAR EN PAROS, DISPUTAS LABORALES O HUELGAS QUE SEAN DECLARADAS ILEGALES POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
- PÉRDIDA DE EMPLEO DEL ASEGURADO, NOTIFICADA POR EL EMPLEADOR PREVIO A LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- DESPIDO CON JUSTA CAUSA.
- EMPLEADOS EN PERIODO DE PRUEBA.
- CUANDO EL ASEGURADO MANTENGA VIGENTE OTRO VÍNCULO LABORAL
- SE EXCLUYE A LAS PERSONAS QUE SEAN COMERCIANTES PROFESIONALES QUE LABOREN EN FORMA INDEPENDIENTE Y ESTÉN PERCIBIENDO UN INGRESO (CONVIERTIÉNDOSE EN SUS PROPIOS EMPLEADORES).
- SE EXCLUYEN LOS CONTRATOS DE EMPLEADOS PARTICULARES QUE NO SEAN REGULADOS POR LA LEGISLACIÓN LABORAL VIGENTE, ES DECIR, LOS QUE NO ESTÁN AMPARADOS BAJO EL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO. SALVO LOS SERVIDORES PÚBLICOS AMPARADOS DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN ESTABLECIDA EN EL NUMERAL " 5. DEFINICIONES".

4. CONDICIONES PARTICULARES

- El valor asegurado es el 100% de las cuotas mensuales del crédito, por un periodo de tiempo máximo de seis (6) meses continuos durante la vigencia del crédito.
- A ningún deudor-asegurado se le indemnizará más de dieciocho (18) cuotas durante la vida del crédito, y tendrá como máximo por crédito un valor anual de \$ 20.000.000.
- Las cuotas mensuales, se liquidan al momento de la fecha en que el asegurado quede desempleado, luego de haber superado el periodo de espera y en caso de continuar desempleado por más de treinta (30) días luego de haberse indemnizado el pago de la primera cuota, se seguirá indemnizando mes a mes mientras dure su desempleo, según el caso y hasta que se consuma el periodo de indemnización de seis (6) meses.
- No se podrá efectuar ninguna reclamación por desempleo durante el periodo de seis (6) meses que siga a una reclamación anterior.

5. DEFINICIONES

Trabajador Dependiente o Empleado: Los asegurados con calidad de empleados dependientes de acuerdo a la legislación laboral colombiana que incluyen:

- Trabajadores con Contrato de trabajo a término Indefinido
- Trabajadores del Sector Público o Mixto vinculados mediante un contrato de trabajo, regidos por la jurisdicción ordinaria (Trabajadores Oficiales).
- Trabajadores con Contrato de trabajo a término Fijo con Vigencia Superior a Un (1) Año.
- Trabajadores con Contrato de trabajo a término Fijo con Vigencia Menor a Un (1) Año siempre y cuando haya laborado con el mismo empleador un periodo superior a 6 meses en forma continua (Excepto por interrupción por tiempos de ley asimilables a vacaciones no mayores a Quince días Laborables)
- Trabajadores con Contrato de trabajo por duración de Obra o Labor, sujeto a que

haya laborado con el mismo empleador por un periodo superior a 6 meses en forma continua (Excepto por interrupción por tiempos de ley asimilables a vacaciones no mayores a quince días Laborables).

- Trabajadores Docentes del Sector Privado con Contrato de Trabajo por Año Escolar sujeto a que haya laborado con el mismo empleador o grupo económico por un periodo superior a un Semestre Escolar en forma continua.
- Trabajadores del Sector Público de carrera administrativa incluyendo aquellos funcionarios con nombramiento provisional excepto los cargos de Elección Popular y de Libre Nombramiento y Remoción, sujeto a:

- a. Que haya laborado con el mismo empleador por un periodo superior a dos (2) Años en forma continua.
- b. Se limita el tiempo máximo de indemnización a tres (3) meses si el motivo de despido es la declaración de Insubsistencia por calificación no satisfactoria.

Trabajadores Docentes del Sector Público cuyo nombramiento se haya realizado a través de un Acto Administrativo sujeto a que haya laborado con el Ministerio de Educación por un periodo superior a un Semestre escolar en forma continua.

Trabajador independiente: los asegurados que ejercen una actividad u oficio en forma independiente y obtienen de dicho ejercicio la totalidad o, a lo menos el importe mayoritario de sus ingresos.

6. REVOCACIÓN Y TERMINACIÓN

1. La revocación o la terminación de la póliza de seguro a la que accede el presente anexo, implica la revocación o terminación del mismo.
2. Este amparo se termina automáticamente en el momento que el asegurado cumple la edad de 71 años y 364 días.

7. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN

- Copia de identificación del asegurado.
- Carta de terminación contrato laboral.
- Formulario de reclamación. Liquidación de la cuota mensual, identificando claramente saldo de capital, intereses y otros conceptos.
- Declaración jurada y firmada por el asegurado, confirmando que sigue desempleado. Esta declaración deberá ser presentada mensualmente.
- Demás documentos que sean necesarios para formalizar la presente reclamación

ANEXO DE ASISTENCIA A LAS PERSONAS POR DESEMPLEO Y/O INCAPACIDAD TOTAL Y TEMPORAL

Mediante el presente anexo, BBVA SEGUROS, en adelante la compañía, aseguran los servicios de asistencia contenidos en las siguientes cláusulas:

OBJETO DEL ANEXO

En virtud del presente anexo, la compañía garantiza la puesta a disposición del asegurado desempleado y/o incapacidad total y temporal de una ayuda material inmediata, en forma de prestación de servicios cuando éste se encuentre en dificultades, de acuerdo con los términos y condiciones consignados en el presente anexo.

COBERTURAS

Cuando se presente un evento de desempleo, la compañía dará, a solicitud del asegurado, una orientación profesional en los siguientes aspectos: Tendencias laborales La compañía otorgará la posibilidad de proveerse de informaciones beneficiosas sobre el mercado laboral, específicamente por especialidad, segmentos de industria, niveles de remuneración, etc. Formación y desarrollo La compañía, a solicitud del asegurado, proporcionará la información sobre cursos, diplomados, pregrados o especializaciones que desee cursar, en las diferentes instituciones del país. Asesoría laboral La compañía brindará asesoría y direccionamiento para sus futuras actividades, sean estas laborales o empresariales, por medio de un equipo de profesionales que brindan asesoramiento al mercado laboral con relación a los aspectos legales y jurídicos, económicos y de recursos humanos. Elaboración del curriculum vitae La compañía le brindará asesoría para identificar sus fortalezas y los aspectos a mejorar, competencias, habilidades y estilo personal, para enfrentar con éxito los nuevos desafíos. Referenciación de bolsas de empleo La compañía le proporcionará información de las posibilidades del mercado, para poder planificar su marketing personal y realizar una campaña de búsqueda activa, con eficacia. Orientación psicológica telefónica La compañía, mediante una conferencia telefónica, dará una orientación psicológica en torno al bienestar emocional del asegurado o de sus beneficiarios, para ayudar a comprender y administrar positivamente el proceso de cambio en el que está inmerso. nota: este servicio es de medio y no de resultado, y constituye una herramienta para aclarar situaciones de tipo emocional con el fin de orientar al asegurado o a sus beneficiarios, sobre las conductas que deben adoptar y el profesional que deben consultar para obtener la ayuda apropiada de acuerdo con su caso.

Para mayor información:

 Bogotá 4 232 224

 Nacional 01 8000 934 020

 Línea de asistencia:
Bogotá: 6 445 370, Nacional: 01 8000 919 537, Celular: #370

 www.bbvaseguros.com.co

CERTIFICA:

Que: El (la) Señor (a) **ANDRES FELIPE CORTES CORTES**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **94.525.576**, adquirió la obligación No. **0013-0072-52-9600140007** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encuentra asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Individual Deudores** No. **02 306 0000005498**, certificado No. **0013-0072-56-4000393283**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	*VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$72,436,592.29
Incapacidad total y permanente	\$72,436,592.29

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$20.568, correspondiente al periodo del 28/10/2021 al 27/11/2021.

El beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. La póliza fue formalizada el 28 de abril del año 2016, actualmente se encuentra vigente.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de mayo del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,



BBVA Seguros | Servicio al cliente.

Tel: 601 - 307-80-80 | 01-8000-934-020 | clientes@bbvaseguros.com.co

BBVA Seguros - Bogotá Colombia, Bogotá

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A.

Elaboró PAB

Se adjunta copia del Clausulado con condiciones generales de la póliza.

-Artículo 1068 del Código de Comercio. -Terminación Automática del contrato de Seguros "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la ocasión de la expedición de contrato".

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucía Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

Bogotá D.C., 28 de julio de 2021

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Gerente Sucursal 0072 ACOPI

REF:	PÓLIZA	VICD 22353
	ASEGURADO	ANDRES FELIPE CORTES CORTES
	CÉDULA	94525576
	RECLAMO	VICD-320
	OBLIGACIÓN	00130072529600140007

Respetados señores,

En atención a su comunicación referente a la reclamación de los seguros de Vida Grupo Deudores, afectando el amparo de Vida Básico por el fallecimiento del señor Andrés Felipe Cortés Cortés QEPD, por hecho ocurrido el 1 de julio de 2021, nos permitimos manifestarle lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de Comfandi-Calipso, con fecha 8 de agosto de 2013 encontramos que el señor Andrés Felipe Cortés Cortés presenta diagnóstico confirmado repetido de Hipertensión Esencial (Primaria). Estos antecedentes son hechos relevantes que no fueron declarados por lo que motivan la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declaró la enfermedad arriba indicada y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado este faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

De otra parte, con independencia de que la causa del fallecimiento haya sido por un hecho diferente a las enfermedades conocidas y no declaradas, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

“El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por



Seguros

el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del código de comercio estipula “Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar”

Teniendo en cuenta que el señor Andrés Felipe Cortés Cortés, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de Vida Deudores el 28 de abril de 2016, omitió declarar dichos hechos relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordialmente,

Firma Autorizada

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

HJB

CC. sydvariedades@gmail.com

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 33 A **Fecha Reg.** : 15.04.2012

Sexo : M
Hora Reg. : 16:18

Motivo de Consulta

paciente quien consulta por presentar edemas en ambos pies manifiesta dolor precordial desde el dia de ayer en el momento de leve intensidad antecedentes hipertension en tto

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 144 / 82	mm Hg	PAM	: 103	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 80	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 98	%	Temperatura	: 36,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: PABLOT MARTINEZ, JACQUELINE RO

Conducta : pasa a consulta

Diagnósticos de Ingreso X

Fecha del Diagnostico : 15.04.2012 Hora : 16:24
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Responsable: PABLOT MARTINEZ, JACQUELINE ROSA

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 15.04.2012
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 33 a / M
Fecha Adm. : 15.04.2012
Cama/Epis. : / 1619898
Hora Reg. : 19:45:03

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA MANEJADO CON AMLODIPINO, VERAPAMILLO, METOPROLOL, HIDROCLOROTIAZIDA, CONSULTA PORQUE DESDE HACE 20 DIAS PRESENTA EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. COMENTA ADEMÁS QUE A PRESENTADO CEFALEA FRONTAL Y DOLOR TORACICO QUE CEDEN ESPONTANEAMENTE.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLIC

Otros : NO APLIC

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 132/84 mm Hg
Frec. Cardíaca : 80 x min
Frec. Respiratoria : 18 x min

Peso :
Per. Abd. : cm
IMC : Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla :
SC (m2) :
Sat sin O2 : 98,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA

Historia Clínica General

Cuello : NO INGURGITACION
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES MURMULLO VESICULAR PRESENTE
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES GRADO 2 NO FOVEA
Sist. Nev. Central : NO APLICA
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Análisis y Conducta : PACIENTE CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, Y CIFRAS TENSIONALES LIGERAMENTE ELEVADAS. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DECIDE MODIFICAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO: SE SUSPENDE AMLODIPINO, Y METOPROLOL VERAPAMILO 120 MG CADA 8 HORAS LOSARTAN DE 100 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG CADA DIA EN AYUNAS FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS A LAS 2 PM POR 5 DIAS

Responsable : MARTINEZ CORTAZAR,ADRIANA LUCIA **Registro Profesional** : 761181
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 15.04.2012 / 16:24
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : PABLOT MARTINEZ, JACQUELINE ROSA
Profesión :
Fecha : 15.04.2012 / 16:24
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : PABLOT MARTINEZ, JACQUELINE ROSA
Profesión :

Medicamentos

Fecha : 15.04.2012 / 20:05
Responsable : MARTINEZ CORTAZAR, ADRIANA LUCIA
Medicamento : HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG **Dosis** : 1 TAB
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm. : ORAL
Medicamento : LOSARTAN TAB 100 MG **Dosis** : 1 TAB
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : CADA 12 HORAS
Via Adm. : ORAL
Medicamento : VERAPAMILO TAB 120 MG **Dosis** : 1 TAB
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : CADA 8 HORAS
Via Adm. : ORAL
Medicamento : FUROSEMIDA TAB 40 MG **Dosis** : 1 TAB
Presentación : TABLETA **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm. : ORAL

Alta Médica

Fecha de Alta : 15.04.2012 **Hora** : 20:08
Tipo de Alta : Tratamiento Amb
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : NO

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Recomendaciones y Signos de Alarma : SE SUSPENDE AMLODIPINO, Y METOPROLOL VERAPAMILO 120 MG CADA 8 HORAS LOSARTAN DE 100 MG CADA 12 HORAS HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG CADA DIA EN AYUNAS FUROSEMIDA 40 MG CADA 24 HORAS A LAS 2 PM POR 5 DIAS SE DECIDE DAR CITA POR CONSULTA EXTERNA CON MEDICO INTERNISTA POR PRESENTA HTA DE DIFICIL MANEJO Y SE SOLICITAN PARACLINICOS DE EXTENSION. CALCIO, FOSFORO, ELECTROLITOS, TSH, CREATININA BUN, UROANALISIS, DE ASISTIR CON RESULTADOS RECIENTES ALA CITA CON INTERNISTA

Responsable Alta : MARTINEZ CORTAZAR, ADRIANA LUCIA

Registro Médico: 761181

Fecha : 15.04.2012 / 16:24

Responsable : PABLOT MARTINEZ, JACQUELINE ROSA

Codigo : I10X

Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Fec. Registro : 15.04.2012

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Hora Reg. : 20:03:54

ANTECEDENTES PERSONALES

Patológicos

* 15.04.2012 **Responsable** : MARTINEZ CORTAZAR, ADRIANA LUCIA
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 08.03.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 11.10.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 23.05.2017 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 10.11.2017 **Responsable** : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 15.01.2018 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Descripción : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Tiempo Evolución :
Observaciones :

Epidemiológicos

* 04.01.2019
Descripción : Ninguno
Observación : 314-8227296
Tiempo de Evolución : **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

* 15.01.2018
Descripción : Ninguno
Observación : 3154531558 / cra 42b # 26 c 13 b. villa del sur
Tiempo de Evolución : **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela

* 10.11.2017

Antecedentes

Descripción : Ninguno
Observación : 3154531558 / cra 42b # 26 c 13 b. villa del sur
Tiempo de Evolución : **Responsable** : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

* 23.05.2017
Descripción : Ninguno
Observación :
Tiempo de Evolución : **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela

Quirúrgicos

* 15.04.2012 **Responsable** : MARTINEZ CORTAZAR, ADRIANA LUCIA
Descripción : No tiene
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 08.03.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Descripción : No tiene
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 11.10.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Descripción : COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 23.05.2017 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción : COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 15.01.2018 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción : COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
Tiempo Evolución :
Observaciones :

* 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Descripción : COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA
Tiempo Evolución :
Observaciones :

Farmacológicos

* 17.12.2013 **Responsable** : MARTINEZ MOLANO, PATRICIA FABIOLA
Descripción: MICARDIS/AMLO 80/5 MG 2 DIA, ASA 100MG DIA
Problemas/Reacciones:
Observaciones: ESPIRONOLATONA 25MG 1 DIA

* 23.05.2017 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción: TELMISARTAN/AMLO 80/5 MG 2 DIA
Problemas/Reacciones:
Observaciones:

* 15.01.2018 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción: Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas

Antecedentes

Problemas/Reacciones:**Observaciones:**

- * 15.01.2018 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción: Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas
Problemas/Reacciones:
Observaciones:

- * 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Descripción: Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas
Problemas/Reacciones:
Observaciones:

- * 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Descripción: Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas
Problemas/Reacciones:
Observaciones:

Alérgicos

- * 18.12.2012 **Responsable** : CASTAÑO GARCIA, JOSE ORLANDO
Concepto : NO TIENE
Observaciones :

- * 08.03.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Concepto : NEGATIVO
Observaciones :

- * 11.10.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Concepto : NEGATIVO
Observaciones :

- * 23.05.2017 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Concepto : NIEGA
Observaciones :

- * 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Concepto : niega
Observaciones :

Transfusionales

- * 10.11.2017 **Responsable** : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
(Si - No) : No
Observaciones : **Tiempo Evolución** :

- * 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
(Si - No) : No
Observaciones : **Tiempo Evolución** :

Ocupacionales

Antecedentes

- * **Fecha** 08.03.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Descripción : COMIDAS RAPIDAS
Observación :

- * **Fecha** 11.10.2013 **Responsable** : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Descripción : COMIDAS RAPIDAS
Observación :

- * **Fecha** 23.05.2017 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción : VARIOS
Observación :

- * **Fecha** 10.11.2017 **Responsable** : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Descripción : Cocinero
Observación : Comidas rapidas la 44

- * **Fecha** 15.01.2018 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Descripción : cocinero
Observación :

- * **Fecha** 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Descripción : cocinero
Observación :

TOXICOS Ingesta Alcohol / Drogas

- * 23.05.2017 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Tipo : Negativo **Cantidad** : 000 **Unidad** : **Frecuencia** : 000 **Veces Por** :
Observación :

- * 10.11.2017 **Responsable** : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Tipo : Negativo **Cantidad** : 000 **Unidad** : **Frecuencia** : 000 **Veces Por** :
Observación :

- * 15.01.2018 **Responsable** : Ramirez Moreno, Lina Marcela
Tipo : Negativo **Cantidad** : 000 **Unidad** : **Frecuencia** : 000 **Veces Por** :
Observación :

- * 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Tipo : Negativo **Cantidad** : 000 **Unidad** : **Frecuencia** : 000 **Veces Por** :
Observación :

Tabaquismo

- * 23.05.2017 **Responsable**: Ramirez Moreno, Lina Marcela
Exposición Humo de Cigarrillo: No **Nivel:** **Cantidad de Cigarrillo:** 000
Paquetes Año: 000 **Tiempo de Exposición:** 000 **Unidad :**

- * 10.11.2017 **Responsable:** IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Exposición Humo de Cigarrillo: No **Nivel:** **Cantidad de Cigarrillo:** 000

Antecedentes

Paquetes Año: 000

Tiempo de Exposición: 000

Unidad :

* 04.01.2019

Exposición Humo de Cigarrillo: No

Paquetes Año: 000

Responsable: RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

Nivel:

Tiempo de Exposición: 000

Cantidad de Cigarrillo: 000

Unidad :

Exposición al Humo de Leña

* 10.11.2017

Exposición al Humo : No

Responsable : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

Tiempo de Exposición : 000

Unidad :

* 04.01.2019

Exposición al Humo : No

Responsable : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

Tiempo de Exposición : 000

Unidad :

Hábitos de vida Saludable

* 10.11.2017

Hábito : Ninguno

Observaciones :

Responsable: IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

* 04.01.2019

Hábito : Ninguno

Observaciones :

Responsable: RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

Traumáticos

* 10.11.2017

Descripción : Niega

Observaciones :

Responsable : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

* 04.01.2019

Descripción : niega

Observaciones :

Responsable : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

Hospitalarios

* 10.11.2017

Descripción : Niega

Observaciones :

Responsable : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

* 04.01.2019

Descripción : niega

Observaciones :

Responsable : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

Inmunológicos

* 10.11.2017

Concepto : PAI COMPLETO PARA LA EDAD

Observaciones :

Responsable : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

Antecedentes

* 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Concepto : PAI COMPLETO PARA LA EDAD
Observaciones :

Infección de transmisión sexual

* 10.11.2017 **Responsable** : IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Concepto : Niega **Tiempo Evolución** :
Observaciones :

* 04.01.2019 **Responsable** : RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Concepto : niega **Tiempo Evolución** :
Observaciones :

ANTECEDENTES FAMILIARES

* 18.12.2012 CASTAÑO GARCIA, JOSE ORLANDO
Parentesco : Padre **Concepto** : Hipertension
Observaciones :

* 18.12.2012 CASTAÑO GARCIA, JOSE ORLANDO
Parentesco : Madre **Concepto** : Hipertension
Observaciones :

* 17.12.2013 MARTINEZ MOLANO, PATRICIA FABIOLA
Parentesco : **Concepto** :
Observaciones :

* 23.05.2017 Ramirez Moreno, Lina Marcela
Parentesco : Padre **Concepto** : Hipertension
Observaciones :

* 10.11.2017 IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Parentesco : Padre **Concepto** : Hipertension
Observaciones :

* 10.11.2017 IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Parentesco : Madre **Concepto** : Hipertension
Observaciones :

* 10.11.2017 IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA
Parentesco : Madre **Concepto** : Otros.
Observaciones : Glaucoma

* 15.01.2018 Ramirez Moreno, Lina Marcela
Parentesco : Madre **Concepto** : Hipertension
Observaciones :

* 13.02.2018 Ramirez Moreno, Lina Marcela
Parentesco : **Concepto** :
Observaciones :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Antecedentes

* 04.01.2019
Parentesco : Madre
Observaciones :
RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA
Concepto : Hipertension

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Fec. Registro : 15.04.2012
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 33 años / M
Fecha Adm. : 15.04.2012
Hora Reg. : 20:07:18
Episodio : 1619898

Medicamento

FUROSEMIDA TAB 40 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 5 Día
Cantidad A Dispensar : 5 TAB (Tableta)

Observación:

VERAPAMILO TAB 120 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 90 TAB (Tableta)

Observación:

LOSARTAN TAB 100 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 12 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 60 TAB (Tableta)

Observación:

HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 30 TAB (Tableta)

Observación:

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : MARTINEZ CORTAZAR,ADRIANA LUCIA **Registro** : 761181

Dirección IPS :

Teléfono IPS :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 28.05.2012
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 2025302
Hora Reg. : 17:37:30

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : para control
Enfermedad Actual : paciente hipertenso comenta que no tolera losartan en tratamiento con verapamilo 3 dia mas hidroclorotiazida ahora asintomatico solicita eco renal ordenada por internista pero perdio orden

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLIC

Otros : NO APLIC

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 94,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 130/80 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 70 x min	IMC : 29,012 Kg/m2	SC (m2) : 2,08
Frec. Respiratoria : 20 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : Normo céfalo,
Ojos : Pupilas reactiva, conjuntivas rosadas
ORL : Faringe normal, amígdalas normales,
Boca : No lesiones en boca mucosas húmedas
Cuello : No masas, no ingurgitación yugular, tiroides de tamaño y forma normal

Historia Clínica General

Tórax/Mamas : RscsRs sin sobre agregados campos pulmonares bien ventilados
Abdomen : Blando depresible no megalias, peristaltismo positivo
Genitourinario : Sin alteraciones
Extremidades : No edemas, perfusión distal normal,
Sist. Nev. Central : Sin déficit, orientado en tiempo y espacio
Ex. Mental : No eritema , no lesiones
Piel y Faneras : Sin otros hallazgos a describir
Otros Hallazgos : Sin otros hallazgos A DESCRIBIR

Análisis y Conducta : suspender losartan paciente tiene cita con medicina interna por lo cual se dan recomendaciones y signos de alarma se esperara concepto de internista joven hipertenso de novo de difícil manejojss eco renal

Responsable : CORTES CASTILLO,ROCIO MERCEDES **Registro Profesional** : 763619
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 28.05.2012 / 17:43
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : CORTES CASTILLO, ROCIO MERCEDES
Profesión :

Medicamentos

Fecha : 28.05.2012 / 17:47
Responsable : CORTES CASTILLO, ROCIO MERCEDES
Medicamento : VERAPAMILO TAB 120 MG
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 8 HORAS

Fecha : 28.05.2012 / 17:48
Responsable : CORTES CASTILLO, ROCIO MERCEDES
Medicamento : HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 34 años / M
Especialidad	: U.T. Medicina General		
Fec. Registro	: 28.05.2012	Hora Reg.	: 17:49:14
Aseguradora	: DEUDOR CAPITACION	Episodio	: 2025302

Formato de Entrega: P Y P**Fecha de Entrega : 28.05.2012****Medicamento****VERAPAMILO TAB 120 MG**

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 90 TAB (Tableta)

Observación:

HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 30 TAB (Tableta)

Observación:

Observacion General

varapamilo 120mg 1 cada 8 horas hidroclorotiazida 1 dia

Firmado Electrónicamente Por:**Nombre del Profesional** : CORTES CASTILLO,ROCIO MERCEDES **Registro** : 763619**Direccion IPS :****Telefono IPS :**

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 34 A **Fecha Reg.** : 20.06.2012
Sexo : M
Hora Reg. : 03:05

Motivo de Consulta

ATC: HTA MANEJADA CON METOPROLOL MASA EN TORAX LATERAL IZQ, A LA PALPACION REFIERE LEVE DOLOR.

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 143 / 92	mm Hg	PAM	: 109	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 17	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 68	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 99	%	Temperatura	: 36,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: PINO ORDOÑEZ, LEIDY XIMENA

Conducta : VX MEDICA

Diagnósticos de Ingreso X

Fecha del Diagnostico : 20.06.2012 Hora : 03:13
R222 TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO

Responsable: PINO ORDOÑEZ, LEIDY XIMENA **Registro Med. :**

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 20.06.2012
Aseguradora : SOS - CAPITACION CALIPSO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Fecha Adm. : 20.06.2012
Cama/Epis. : / 2222960
Hora Reg. : 03:54:24

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ME DUELE EL TORAX
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX 2 DIAS DE EVOLUCION
CARACTERIZADO POR DOLOR EN HEM,ITORAX IZQUIERDO , DE INICIO SUBVITO QUE SE EXACERBA CON EL PASAR DE LAS HORAS COMO ANTECEDENTE DE IMPORTACNIA HTA TOMANDO METOPROLOL 25 MG CADA DIA CX NIEGA HX NIEGA NO TRAUMA NO ALERGIAS .. HEMODINAMICAMENTE ESTABEL SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACION

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLIC

Otros : NO APLIC

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 112/73 mm Hg
Frec. Cardíaca : 68 x min
Frec. Respiratoria : 17 x min

Peso :
Per. Abd. : cm
IMC : Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla :
SC (m2) :
Sat sin O2 : 99,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMAL
Ojos : NORMAL
ORL : NORMAL

Historia Clínica General

Boca : NORMAL
Cuello : CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS, SE AUSCULTA
CREPITOS EN REGION LATERAL DEL HEMITORAX IZQUIERDO
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS
Genitourinario : NORMAL
Extremidades : EUTROFICAS SIN EDEMA
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : NORMAL

Análisis y Conducta : PACIENTE CON DOLOR EN TORAX CON CREPITOS EN CAJA TORACICA .. SE DECIE ANALGESIA Y
SOLICITAR EKG Y RX TORAX PA Y LATERAL

Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 02297

Diagnósticos

Fecha : 20.06.2012 / 03:13
Código : R222
Diagnostico : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : PINO ORDOÑEZ, LEIDY XIMENA
Profesión :
Fecha : 20.06.2012 / 04:05
Código : R529
Diagnostico : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO
Profesión :
Fecha : 20.06.2012 / 03:13
Código : R222
Diagnostico : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : PINO ORDOÑEZ, LEIDY XIMENA
Profesión :
Fecha : 20.06.2012 / 04:05
Código : R529
Diagnostico : DOLOR, NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 20.06.2012 **Hora** : 05:03
Tipo : Evolución
Subjetivo : paciente quien evoluciona de manera satisfactoria al tratamiento, con ekg dentro de los limites normales, no
imágenes de bloqueo de novo. extrasistoles ocasional con rx torax que no evidencia alteracion .. ante esto y la mejoría de su cuadro clínico
d; con analgesia y tener en cuenta trabajo físico se decide alta médica con recomendaciones, signos de alarma y de consulta inmediata ..
Objetivo : paciente quien evoluciona de manera satisfactoria al tratamiento, con ekg dentro de los limites normales, no
imágenes de bloqueo de novo. extrasistoles ocasional con rx torax que no evidencia alteracion .. ante esto y la mejoría de su cuadro clínico
d; con analgesia y tener en cuenta trabajo físico se decide alta médica con recomendaciones, signos de alarma y de consulta inmediata ..
Análisis : paciente quien evoluciona de manera satisfactoria al tratamiento, con ekg dentro de los limites normales, no
imágenes de bloqueo de novo. extrasistoles ocasional con rx torax que no evidencia alteracion .. ante esto y la mejoría de su cuadro clínico

Historia Clínica General

d; con analgsia y tener en cuenta trabajo fisico se decide alta medica con recomendacones, signos de alarma y de reconsulta inemdiata ..

Plan : paciente quien evluciona de manera satisfactoria al tratramiento , con ekg dentro de los limites normales , no imahgenes de bloqueo de novo . extrasistoles ocasional con rx torax que no evidencia alteracion .. ante esto y la mejoría de su cuadro clinico

d; con analgsia y tener en cuenta trabajo fisico se decide alta medica con recomendacones, signos de alarma y de reconsulta inemdiata ..

Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO

Registro Profesional: 02297

Medicamentos

Fecha	: 20.06.2012 / 04:06		
Responsable	: DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO		
Medicamento	: DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP	Dosis	: 1 AMP
Presentación	: SOLUCION	Frecuencia	: DOSIS UNICA
Via Adm.	: PARENTERAL		
Fecha	: 20.06.2012 / 05:03		
Responsable	: DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO		
Medicamento	: NAPROXENO CAP 250 MG	Dosis	: 1 CAP
Presentación	: CAPSULA	Frecuencia	: CADA 12 HORAS
Via Adm.	: ORAL		
Medicamento	: METOCARBAMOL TAB 750 MG	Dosis	: 1 TAB
Presentación	: TABLETA	Frecuencia	: CADA 8 HORAS
Via Adm.	: ORAL		
Medicamento	: ACETAMINOFEN TAB 500 MG	Dosis	: 1 TAB
Presentación	: TABLETA	Frecuencia	: CADA 6 HORAS
Via Adm.	: ORAL		

Órdenes Clínicas

Fecha : 20.06.2012 **Hora** : 04:25
Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO
 0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Indicaciones

Fecha : 20.06.2012 / 04:05
Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
 1. CONSULTA DE URGENCIAS 2. S/S EKG 3. S/s RX TORAX PA Y LATERAL 4. DIPIRONA 2 GRAMOS EV DILUIDOS EN 100 CC DE SSN AL 0.9 % PASAR EN BOLO 5. REVALORAR

Alta Médica

Fecha de Alta : 20.06.2012 **Hora** : 05:05
Tipo de Alta : Mejoría
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : sin complicaciones
Recomendaciones y Signos de Alarma : recomendaciones, signos de alarma y de reconsulta inmediata

Responsable Alta : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO **Registro Médico:** 02297
Fecha : 20.06.2012 / 03:13
Responsable : PINO ORDOÑEZ, LEIDY XIMENA
Codigo : R222
Diagnostico : TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO
Fecha : 20.06.2012 / 04:05
Responsable : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO
Codigo : R529

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Diagnostico : DOLOR, NO ESPECIFICADO

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Fec. Registro : 20.06.2012
Aseguradora : SOS - CAPITACION CALIPSO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 años / M
Fecha Adm. : 20.06.2012
Hora Reg. : 05:04:32
Episodio : 2222960

Medicamento

ACETAMINOFEN TAB 500 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 6 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 5 Día
Cantidad A Dispensar : 20 TAB (Tableta)

Observación:

METOCARBAMOL TAB 750 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 5 Día
Cantidad A Dispensar : 15 TAB (Tableta)

Observación:

NAPROXENO CAP 250 MG

Dosis : 1 CAP
Ciclo : CADA 12 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : CAPSULA
Tiempo Tratamiento : 5 Día
Cantidad A Dispensar : 10 CAP (Capsula)

Observación:

Observacion General

recomendaciones, signos de alarma y de reconsulta inmediata

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : DELAYTZA PALENCIA, RODOLFO

Registro : 02297

Dirección IPS :

Teléfono IPS :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina Interna
Ubicación : Comfandi-Tequendama
Fec. Registro : 16.07.2012
Aseguradora : SOS - CAPITACION CALIPSO

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 2466053
Hora Reg. : 14:05:19

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : HIPERTENSION
Enfermedad Actual : HTA DE RECIENTE DIAGNOSTICO ENERO DE 2012 PADRES HIPERTENSOS RAZA NEGRA RECIBE VERAPAMILO 120*3 LOSARTAN 100*2 METOPROLOL 50*1 ? HCTZ 25*1 REALIZARON PARACLINICOS AUN NO REPORTADOS ECO RENAL NORMAL

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 108/80 mm Hg
Frec. Cardíaca : 76 x min
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso :
Per. Abd. : cm
IMC : Kg/m²
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla :
SC (m²) :
Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA

Historia Clínica General

Cuello : NO TIROMEGALIA
Tórax/Mamas : RSCSRS SIN SOPLOS NI EXTARTONOS MV CONSERVADO
Abdomen : NORMAL
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : SIN EDEMAS PULSOS PEDIOS NORMALES
Sist. Nev. Central : ONDEMNE
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Análisis y Conducta : SE SOLICITA MAPA DE 24 HORAS POR HTA EN EL CONSULTORIO. NECESITA ESTUDIARSE HASTA DESCARTARSE COMO UNA HTA SECUNDARIA POR SER UN HOMBRE JOVEN.CITA DE CONTROL CON NEFROLOGIA EN PROGRAMA DE NEFROPROTECCION DE IPS SAN NICOLAS DIAS JUEVES EN LA TARDE

Responsable : OLIVEROS ARTEAGA,JORGE ALFONSO **Registro Profesional** : 5600188
Profesión : MEDICINA INTERNA

Diagnósticos

Fecha : 16.07.2012 / 14:13

Codigo : I159
Diagnostico : HIPERTENSION SECUNDARIA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : OLIVEROS ARTEAGA, JORGE ALFONSO
Profesión :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 06 / 2018 - 14 : 58 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 06 / 2018 - 14 : 59 : 37 Episodio 22691902

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
DEXAMETASONA SISTEM 8 MG AMP 2ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
27-0173	MEDICINA GENERAL	MENA ALBA LINETH	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 214

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 34 A **Fecha Reg.** : 26.09.2012
Sexo : M
Hora Reg. : 11:30

Motivo de Consulta

paciente quien consulta por presentar dolor en region toraxica y disconfort antecedentes hipertension

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 102 mm Hg	PAM	: 115 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 81 x min	Peso	: 0,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 98 %	Temperatura	: 36,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: PABLOT MARTINEZ, JACQUELINE RO

Conducta : a

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : **Hora** : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Historia Clínica General

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 34 a / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 26.09.2012
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: / 3111515
Fec. Registro	: 26.09.2012	Hora Reg.	: 14:37:02
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : MAREO Y TNGO LA PRESION ALTA
Enfermedad Actual : paciente quien consulta por presentar dolor en region toraxica y disconfort antecedentes hipertension HC
 URGENCIAS: MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD, CONC UADRO CLINICOD E 24 HRS DE EVOLCUION, CARACTERZIADO POR DOLOR OPRESIVO EN TORAX DE PREDOMINIO LINEA MEDIA ASCOIJADO A SENSACIOND E DESVANECIMIENTO Y POSTERIOR MAREO. COMNETA Q ES HIPERTENSO DESDE ENERO DEL AÑO EN CURSO, EN TRATAMIENTO CON VERAPAMILO TAB 120 MG/DIA + METOPROLOL 25MG DIA. COMNETA Q SU TENSION ARTERIAL HA SIDO DE DIFICL MENAJO POR LO QUE MEDICO DE SU IPS, ORDENO HOLTER AMBULATORIO (16/08/12) Q EVIDENCIO HIPERTENSION ARTERIAL ESTADIO 1 DE PREDOMINIO SISTOLICO DIURNO Y NOCTURNO (CARGAS MAYIORES DEL 30%) Y PERDIDA DE LA VARIABILIDAD DIA Y NOCHE, CON ORDEN DE QUIMICA SANGUINEA Q MUESTRA NORMALIDAD TANTO EN ELECTROLITOS COMO EN UROANALISIS, TSH AUMNETADA EN 6.6. COMNETA DOLOR LEVE EN ZONA TORACICA, EL CUAL FUE DE GRAN INTENSIDAD EN HORAS DE LA MAÑANA (8:30AM), ASOCIADO A DIAFORESIS Y MALESTAR GENERAL. EKG NORMAL.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 98,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,81 mtrs
Frec. Cardíaca	: 81	x min	IMC	: 29,914	Kg/m2	SC (m2)	: 2,12
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: 98,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NORMOCEFALO
Ojos : PINRAL
ORL : NORMAL
Boca : MUCOSA ORAL HUEMDA
Cuello : MOVIL, SINA ADENOPATIA
Tórax/Mamas : SIMETRICO, RS CS RS SIN SOPLO, PULMONE SCLAROS NB VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS N O MEGALIA, PERISTALSIS
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMA
Sist. Nev. Central : SIN DEFICT APARENTE
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : NEGATIVOS.

Análisis y Conducta : MASCULINO DE 34 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE DOLOR TORACICO, ASOCIADO A AUMENTO DE CIFRAS TENSIONALES. SE ORDENA MANEJO SIMTOMATICO Y SOLICITUDDEPARACLINIOS, REVALORAR CON RESULTADOS.

Responsable : MENA,ALBA LINETH
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 27-0173

Diagnósticos

Fecha : 26.09.2012 / 14:51
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Profesión :
Fecha : 26.09.2012 / 14:51
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Profesión :

Medicamentos

Fecha : 26.09.2012 / 14:54
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Medicamento : ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 3 TAB
Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : CAPTOPRIL TAB 25 MG
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 26.09.2012 / 16:44
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Medicamento : HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : METOPROLOL 50 MG TAB
Presentación : TABLETA
Dosis : 1 TAB

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Via Adm. : ORAL
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 8 HORAS
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 12 HORAS

Órdenes Clínicas

Fecha : 26.09.2012 Hora : 15:02
Responsable : MENA, ALBA LINETH
0000903438 TROPONINA T CUALITATIVA

Indicaciones

Fecha : 26.09.2012 / 14:52
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL
Indicación :
PASAR BOLO DE 250 CC IV DE SS 0.9%. + TOMA DE TA EN 1 HR Y AVISAR.. GRACIAS!!

Alta Médica

Fecha de Alta : 26.09.2012 Hora : 16:38
Tipo de Alta : Mejoria
Condición al Egreso : Vivo Destino : Casa
Complicación Principal : NINGUNA

Recomendaciones y Signos de Alarma : PACTE CON TA: 130/90. TROPONINA MENOR DE 50. SE COMNETA CON INTERNISTA DE TURNO DR OLIVEROS, VIA TELEFONICA, QUIEN ORDENA CAMBIO EN EL ESQUEMA DE TRATAMIENTO CON ORDEN PARA CITA AMBULATORIA POR NEFROLOGIA EN 10 DIAS, SE COMNETA NUEVO ESQUEMA DE TRATAMIENTO, SE DA CITA POR MED INT/NEFROLOGIA. SIGNO DE ALARMA Y RECOMNDACIONES

Responsable Alta : MENA, ALBA LINETH

Registro Médico: 27-0173

Fecha : 26.09.2012 / 14:51
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Fec. Registro : 26.09.2012
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 años / M
Fecha Adm. : 26.09.2012
Hora Reg. : 16:48:40
Episodio : 3111515

Medicamento

LOSARTAN TAB 50 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 12 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 10 Día
Cantidad A Dispensar : 20 TAB (Tableta)

Observación:

METOPROLOL 50 MG TAB

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 10 Día
Cantidad A Dispensar : 30 TAB (Tableta)

Observación:

HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 10 Día
Cantidad A Dispensar : 10 TAB (Tableta)

Observación:

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : MENA,ALBA LINETH

Registro : 27-0173

Dirección IPS :

Teléfono IPS :

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:	Número Documento:		
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:



NIT 890303208-5

Número de orden: 0

Orden de Medicamentos - POS (C)

Numero de pagina: 1 de 1

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 Fecha y Hora Registro: 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 Episodio 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-San Nicolas
Fec. Registro : 07.11.2012
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 0003474685
Hora Reg. : 16:45:21

Motivo de Consulta : NEFROLOGIA DR OLIEROS

Enfermedad Actual : REMITIDO POR HTA DE DIFICIL CONTROL SE FORMULO TELMISARTAN 80mg /5 AMLODIPINO

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	170	mm Hg	PAM	: 90,00	SC (m2)	: 2,10
Frec. Cardíaca	: 74	x min	Per.Abd.:	0,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 14	x min	Peso	: 96,0	Kg	
Temperatura	: 36,6	°C	IMC	: 29,303	Kg/m2	Talla : 1,81 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NO APLICA
Cara : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Abdomen : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Neurológico : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si
Diabetes Controlada No Aplica
Fumador No
Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Historia Clínica Renoprotección

Datos Laboratorios

Fecha 07.11.2012

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,920	MIC	3,600	P24h	0,000
DEP / CREA	153,623	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	94,175
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	144,000	K	4,910	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad :	9,000-	Colesterol total (mg/dl) :	0,000	Ries. Fumador :	0,000
Presión Arterial :	2,000	HDL :	2,000	Riesgo Bajo a 10 años	
Resultado :	2,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 07.11.2012 Hora 16:50

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

OLIVEROS FUNCION RENAL NORMAL AHORA PA DENTROM,DE RANGOS /SE ORDENA POR SOLICITUD ENDOCRINOLOGIA TSH T4 LIBRE ANTI TPO Y ANTITIROGLOBULINA //CONTROL CON NEFROLOGIA CON RESULTADOS

Responsable ESCANDON DIAZ DEL CASTILLO, JAIME

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-San Nicolas
Fec. Registro : 12.12.2012
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 0003778508
Hora Reg. : 17:38:57

Motivo de Consulta : CONTROL HTA

Enfermedad Actual : REFIERE DOLOR DE ACBEZA Y DOLOR DEL CUERPO HTA HIPOTIROIDISMO MICARDIS/AMLO 80/5 MG BID NO LT4 SCr 0.92 MG PROTEINURIA NEGATIVA TSH 4.68 uIU T4L 1.3 NG ALT AST NORMALES 22/23 ANTI TPO NEGATIVOS ANTI TIRO NEGATIVOS

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	138/88 mm Hg	PAM	: 102,00	SC (m2)	: 2,10
Frec. Cardíaca	: 78 x min	Per.Abd.:	0,00 Cm		
Frec. Respiratoria	: 16 x min	Peso	: 96,0 Kg		
Temperatura	: 36,0 °C	IMC	: 29,630 Kg/m2	Talla	: 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NO APLICA
Cara : NO APLICA
ORL NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax NO APLICA
Abdomen : NO APLICA
Genitourinario NO APLICA
Extremidades : SIN EDEMAS
Neurológico NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado

Diabetes Controlada

Fumador No

Historia Clínica Renoprotección

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 12.12.2012

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,920	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	153,623	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	94,175
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	Cl	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad :	9,000-	Colesterol total (mg/dl) :	0,000	Ries. Fumador :	0,000
Presión Arterial :	2,000	HDL :	2,000	Riesgo Bajo a 10 años	
Resultado :	2,000				

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 12.12.2012

Hora 17:42

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

EN EL MOEMNTO CON FUCNION TIROIDEA NORMAL NORMOTENSO CON SOBREPESO CON FUNCION RENAL ESTABLE. SE CITA A CONTROL EN 3 MESES CON PRUEBAS DE FUNCION RENAL

Responsable ESCANDON DIAZ DEL CASTILLO, JAIME

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec Nac. : 19.05.1978
Identificación : CC - 94525576	Edad/Sexo : 34 a / M
Especialidad : T.F. Medicina Fomento	
Ubicación : Comfandi-Calipso	Cama/Epis. : / 0003821819
Fec. Registro : 18.12.2012	Hora Reg. : 09:36:17
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI	

Motivo de Consulta : control reno

Enfermedad Actual : RENOPROTECCION. DX HTA (ABRIL 2012) MANEJADO POR EL NEFROLOGO DR JORGE OLIVEROS EN LA IPS COMFANDI SAN NICOLAS, REFIERE QUE TOMA MICARDIS/AMLO 80/5 MG 1 CADA 12 HORAS. REFIERE SENTIRSE BIEN. REFIERE QUE TIENE MEDICAMENTOS Y ORDEN DE EXAMENES DE LAB PARA LLEVARLE A CONTROL EN FEB 2013 AL DR OLIVEROS. LAB 16.07.2012 BUN-NITROGENO UREICO 11.8 CREA CREATININA EN SUERO 0.92 0.67 1.17 CALCIO CALCIO SERICO 9.6 8.1 10.4 FOSFO FOSFORO EN SUERO 3.5 2.7 4.5 SODIO SODIO EN SUERO 144.0 136.00 145.00 POTASIO POTASIO EN SUERO 4.91 3.30 5.10 MICROALB MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA 3.6 Seccion: UROCOPROANALISIS COLOR. COLOR. AMARILLO ASPECTO ASPECTO TRANSPARENTE DENS DENSIDAD 1.021 1.000 1.030 pH pH 6 5.0 7.4 NITRIT NITRITOS NEG. LEUCORIN LEUCOCITOS EN ORINA NEG. PROT PROTEINAS EN ORINA NEG. GLUCOSU GLUCOSURIA NORM CETONU CETONURIA NEG. UROBILIG UROBILINOGENO NORM BILIORI BILIRRUBINA EN ORINA NEG. SANGRE SANGRE EN ORINA NEG. CELEPIT CELULAS EPITELIALES 0.09 UFCEPIT UF CELULAS EPITELIALES 0.50 0.00 28.00 LEUCOPO LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA 0.45 UFLEUCO UF LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA 2.50 0.00 22.00 ERITROPO ERITROCITOS 0.31 LAB 15.11.2012 TSH-HORMONA TIROESTIMULANTE 4.68 0.27 4.20 T4 LIBRE TIROXINA LIBRE 1.36 VALORES NORMALES: 0.93 - 1.7 Seccion: QUIMICA SANGUINEA TGO TRANSAMINASA OXALOACETICA 22 0 37 TGP TRANSAMINASA PIRUVICA 23

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE
Ojos : NO REFIERE
Otorrinolaringología : NO REFIERE
Cuello : NO REFIERE
Tórax : NO REFIERE
Cardiaco : NO REFIERE
Pulmonar : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genitourinario : NO REFIERE
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE
Piel : NO REFIERE
Extremidades : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE
 : NO REFIERE

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial : 180 mm Hg	PAM : 93,00	SC (m2) : 2,12
Frec. Cardíaca : 78 x min	Per.Abd.: 0,00 Cm	
Frec. Respiratoria : 16 x min	Peso : 98,0 Kg	
Temperatura : 36,5 °C	IMC : 30,247 Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : normocefalo
Cara : pupilas INR, escleras anictericas
ORL hidratado, faringe normal
Cuello : tiroides no aumentado de tamaño No IY

Historia Clínica Renoprotección

Tórax Rs Cs Rs sin soplos pulmonar normal

Abdomen : blando depresible no masas ni megalias

Genitourinario se omite

Extremidades : no edemas pulsos distales(+)

Neurológico sin deficit

Otros Hallazgos : No tiene

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 18.12.2012

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,920	MIC	3,600	P24h	0,000
DEP / CREA	156,824	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	94,175
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	144,000	K	4,910	CI	0,000
P	3,500	ca	9,600	Album	0,000
TSH	4,680	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 9,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 2,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 18.12.2012

Hora 09:51

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

NORMOTENSO, BUENA FUNCION RENAL, BUEN ESTADO GENERAL CONTINUAR CON LO FORMULADO POR EL INTERNISTA NEFROLOGO DR OLIVEROS: MICARDIS/AMLO 80/5 MG 1 CADA 12 HORAS. REFIERE QUE TIENE MEDICAMENTOS. REFIERE EL PACIENTE QUE TIENE CITA CON EL DR OLIVEROS NEFROLOGO PARA EL MES DE FEB 2013 PARA PRESENTARLE EXMENES DE LAB QUE SE VA A TOMAR EN ENERO 2013- NO SE LE FORMULA PORQUE REFIERE QUE TIENE MEDICAMENTOS. CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS DE LAB TEL 315 453 1559

Responsable CASTAÑO GARCIA, JOSE ORLANDO

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Enf Profesional Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 19.12.2012
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 0003833546
Hora Reg. : 10:22:34

Motivo de Consulta : INGRESO RENOPROTECCION ENFERMERA

Enfermedad Actual : Paciente de 34 años, asiste sin compañía, en Buenas condiciones generales, para ingreso a programa de Renoprotección con DX de HTA. Refiere antecedentes familiares de HTA en los padres, niega Diabetes. Manifiesta sentirse bien, trabaja independiente en negocio de comidas rapidas, maneja estres, realiza camintas de 30 minutos 3 veces por semana, dieta baja en sal, verduras a diario, ha disminuido el consumo de fritos, no cigarrillo, no licor, toma sus medicamentos de control todos los días, con buena tolerancia. Niega consultas por urgencias u hospitalizaciones en el ultimo mes, Niega síntomas de descompensación: no cefalea, no mareo, no dolor toraxico, no edema de miembros inferiores. Diuresis y deposición normal. Tiene pendiente valoración odontologica. Manejado con MICARDIS/AMLO 80/5 MG 1 CADA 12 HORAS.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180/95	mm Hg	PAM	: 95,00	SC (m2)	: 2,12
Frec. Cardíaca	: 72	x min	Per.Abd.:	0,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Peso	: 98,0	Kg	
Temperatura	: 0,0	°C	IMC	: 30,247	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NORMAL
Cara : NO APLICA
ORL NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax Ruidos cardíacos Ritmicos y bien timbrados
Abdomen : NO APLICA
Genitourinario NO APLICA
Extremidades : No edema de miembros inferiores
Neurológico NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

Escala de Framingham

Edad : 9,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 2,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 19.12.2012

Hora 10:43

Diagnóstico Médico I10X**Descripción** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**Análisis y Conducta**

Explico funcionamiento del programa y sus beneficios: controles con medico, enfermera, medicamentos y laboratorios de control sin cobro de cuota moderadora, detección temprana de complicaciones, meta esperada en presión arterial,entrego carnet de citas. Explico compromisos con su salud y con el programa, riesgos o posibles complicaciones si no sigue indicaciones medicas, resalto importancia de asistir a los controles programados,se dan recomendaciones en estilos de vida saludable con énfasis en la alimentación, bajar consumo de sal, harinas, grasas,azucars,aumentar consumo de agua, verduras, ensaladas, frutas, realizar ejercicio a diario mínimo de 30 minutos, control de peso, manejo del estrés, continuidad en toma de los medicamentos, no suspenderlos sin orden medica, no automedicarse, recomendaciones en salud oral, se direcciona a solicitar cita odontologica, explico sintomas de alarma por los que debe consultar por urgencias y en donde consultar, socializo derecho y deber #1, ya tiene asignada su cita para proximo control 18/1/2013.

Responsable CRUZ ROJAS, ELIZABETH

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 18.01.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 0004058996
Hora Reg. : 15:30:52

Motivo de Consulta : RENOPROTECCION

Enfermedad Actual : PACIENTE CON DX HTA TTO CON MICARDIS/AMLO 80/5 MG EN MANEJO POR NEFROLOGO DR OLIVEROS IPS SAN NICOLAS ASISTE A CITA DE CONTROL PARA REFOMULACION DE LOS MEDICAMENTOS PROXIMO CONTROL EN 3 MESES CON DR OLIVEROS. PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, REFIERE EN OCASIONES EPISODIOS DE FOGAJES MAS CANSANCIO YA CON DX DE HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardíaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	120	mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,12
Frec. Cardíaca	: 78	x min	Per.Abd.:	0,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Peso	: 98,0	Kg	
Temperatura	: 37,0	°C	IMC	: 30,247	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NORMOCEFALICO
Cara : NORMAL
ORL OROFARINGE SANA
Cuello : NO INGURGITACION NO ADENOPATIAS
Tórax RSCRS NO SOPLOS ACP BIEN VENTILADOS
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO
Genitourinario NORMAL
Extremidades : EUTROFICAS NO EDEMA
Neurológico SIN DEFICIT APARENTE
Otros Hallazgos : SIN OTROS HALLAZGOS

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

Escala de Framingham

Edad : 9,000-

Presión Arterial : 1,000

Resultado : 2,000

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

HDL : 2,000

Ries. Fumador : 0,000

Riesgo Bajo a 10 años

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 18.01.2013

Hora 15:40

Diagnóstico Médico I10X**Descripción** HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**Análisis y Conducta**

RENOPROTECCION NORMOTENSO ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO, SE CONTINUA TRATAMIENTO CON MICARDIS AMLO (TELMISARTAN/AMLODIPINO) 80/5 MG CADA 12 HRS FORMULADO POR DR OLIVEROS SE HACE CTC DE MEDICAMENTO PARA 3 MESES. NUEVO CONTROL RENOPROTECCION EN 3 MESES CON MEDICO RENOPROTECCION CONTINUAR CONTROLES CON NEFROLOGO DR OLIVEROS. Bajar de peso, estilo de vida saludable, disminuir consumo de grasas saturadas, sodio y carbohidratos, salir a caminar minimo 30 minutos al menos 3 veces por semana, consumo de al menos una porcion diaria de frutas y verduras, reducir el consumo de alimentos procesados industrialmente, se dan señales de alarma cardiovascular, se direcciona acudir a la IPS Comfandi Santa Rosa para higiene oral y valoración por odontología.

Responsable MONTERO CUARTAS, SANTIAGO ANDRES

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

1. Información General

Fecha : 18.01.2013
Servicio : M.F. Amb. Fomento
Primer Apellido : CORTES **Segundo Apellido** : CORTES
Primer Nombre : ANDRES **Segundo Nombre** : FELIPE
Edad : 34 **Doc. de Identidad** : CC - 94525576
Empresa : **Habitación** :
Diagnóstico : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Resumen de Historia Clínica.

PACIENTE CON HTA E2 CON DIFICIL CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES QUIEN DR OLIVEROS NEFROLOGO SAN NICOLAS INICIA MICARDIS AMLO OBTENIENDO CONTROL ADECUADO DE CIFRAS TENSIONALES, RECIBIO AMLODIPINO SOLO PRESENTANDO EDEMA PROGRESIVO DE MIEMBROS INFERIORES.

2. Medicamento NO POS Solicitado

Nombre Genérico y Concentración:
Presentación : TABLETA **Registro INVIMA** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TABLETA CADA 12 HRS **No. Dosis día** : 2,0
Grupo Terapéutico : **CUM** :
Indicación Terapéutica INVIMA : Sí **ATC** :
Cantidad Solicitada : 180 **Número de Días de Tto** : 90,00
Existe Riesgo INMINENTE para la Vida y/o Salud del Pte si no se suministra : Sí
Existe Riesgo de AUMENTO en la Morbilidad si no se suministra : Sí

Justificación

PACIENTE CON POBRE RESPUESTA A TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO CON CALCIOANTAGONISTA Y ARA II QUIEN DESDE INICIA DE ARA II MODERNO EN COMBINACION CON AMLODIPINO PRESENTA CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS SIN EVENTOS ADVERSOS

Efecto Terapéutico Deseado del Medicamento
CONTROL ADECUADO CIFRAS TENSIONALES

3. Medic. HOMÓLOGO del POS que SUSTITUYE o REEMPLAZA al Medic. NO POS SOLICITADO

Existe medicamento homologo :
Principio Activo (Nom. Genérico) : LOSARTAN **Grupo Terapéutico** :
Presentación y Concentración : TAB 100 MG **Posibles Día de Tto.** : 365
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TAB CADA 12 HRS VIA ORAL
Dosis Día Equiv. al Medicamento :

4. Alternativas Previamente UTILIZADAS (Terapéuticas, Medic, Procedim. Cirugías)

Ha agotado las alternativas existentes en el POS :
1ra. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : AMLODIPIRNO **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : TAB 5 MG **No. Dosis Día** : 365
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 10 MG CADA 12 HRS
2da. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :

5. Bibliografía :**6. Información del Prescriptor**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Medico Tratante : MONTERO CUARTAS,SANTIAGO ANDRES **C.C.** : CC94073537
Registro Medico : 1716316 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 08.03.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 4532323
Hora Reg. : 17:00:00

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL HTA
Enfermedad Actual : PCTE QUE SE ENCUENTRA EN TTO DE HTA ,ACUDE PARA REFORMULACION MDICACION NO POS,RECIBE TELMISARTAN/AMLODIPINO (80+5MG)TAB 1 TAB VO CDA 12HORAS ,PCTE REFIERE ESTAR TOMANDO LA MEDICACION ACORDEMENTE ,REFIERE ESTAR HACIENDO DIETA ,ACTUALMENTE ASINTOMATICO .

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : HTA EN TTO
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 98,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 180 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 78 x min	IMC : 30,247 Kg/m2	SC (m2) : 2,12
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS,CONJUNTIVASNORMOCROMICAS
ORL : FARINGE LIBRE DE EXUDADO
Boca : NO LESIONES EN BOCA ,MUCOSAS HUMEDAS

Historia Clínica General

Cuello : NO MASAS,NO INJURGITACION YUGULAR
Tórax/Mamas : CAMPOS PULMONARES VENTILADOS,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS,NO AGREGADOS .
Abdomen : BLANDO,NO MASAS,NO MEGALIAS ,PERISTALTISMO NORMAL.
Genitourinario : NO S E HIZO .
Extremidades : NO EDEMA ,NO DEFORMIDAD PERFUSION DISATL NORMAL.
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT ARIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO.
Ex. Mental : NO APLICA .
Piel y Faneras : SIN OTROS HALLAZGOS A DESCRIBIR
Otros Hallazgos : SIN OTROS HALLAZGOS A DESCRIBIR

Análisis y Conducta : PCTE EN BUEN ESTADO GENERAL ,ACTUALMENTE ASINTOMATUICO ,SE FORMULA MIOCARDIS -TELMISARTAN 80MG+AMLODIPINO 5MG 1 TAB VO DA 12 HORAS # 60 FORMULA PARA 3 MESES ,SE ENTREGA COPIA DE HISTORIA CLINICA Y DE DILIGENCIA CTC.AVISAR Y CONSULTAR CAMBIOS.

Responsable : VIÑA CHICO,JHON JAIRO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 520546-04

Diagnósticos

Fecha : 08.03.2013 / 17:09

Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : VIÑA CHICO, JHON JAIRO
Profesión :

1. Información General

Fecha : 08.03.2013
Servicio : M.F. Amb. Fomento
Primer Apellido : CORTES Segundo Apellido : CORTES
Primer Nombre : ANDRES Segundo Nombre : FELIPE
Edad : 34 Doc. de Identidad : CC - 94525576
Empresa : Habitación :
Diagnóstico : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Resumen de Historia Clínica.

PCTE JOVEN DE RAZA NEGRA CON HTA DE DIFÍCIL MANEJO CON ANTIPERTENSIVOS CONVENCIONALES-

2. Medicamento NO POS Solicitado

Nombre Genérico y Concentración:
Presentación : TABLETAS Registro INVIMA :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS No. Dosis día : 2,0
Grupo Terapéutico : CUM :
Indicación Terapéutica INVIMA : No ATC :
Cantidad Solicitada : 180 Número de Días de Tto : 90,00
Existe Riesgo INMEDIATO para la Vida y/o Salud del Pte si no se suministra : No
Existe Riesgo de AUMENTO en la Morbilidad si no se suministra : No

Justificación

MEJOR CONTROL DE LA HTA ,Y DISMINUYE LOS EFECTOS DAÑINOS DE LA HTA SOBRE ORGANOS BLANCOS

Efecto Terapéutico Deseado del Medicamento

NORMALIZAR CIFRAS TENSIONALES

3. Medic. HOMÓLOGO del POS que SUSTITUYE o REEMPLAZA al Medic. NO POS SOLICITADO

Existe medicamento homologo :
Principio Activo (Nom. Genérico) : NO
Presentación y Concentración : NO Grupo Terapéutico :
Dosis,Vía, Frecuencia / Día : NO Posibles Día de Tto. :
Dosis Día Equiv. al Medicamento : NO

4. Alternativas Previamente UTILIZADAS (Terapéuticas, Medic, Procedim. Cirugías)

Ha agotado las alternativas existentes en el POS :

1ra. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención

Ppio Activo (Nom. Genérico) : LOSARTAN
Presentación y Concentración : 100MG Tiempo de Utilización : 90
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TAB VO CADA 12 HORAS No. Dosis Día : 2
Resultados : NO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

2da. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención

Ppio Activo (Nom. Genérico) : HIDRCLOROTIAZIDA
Presentación y Concentración : 25MG Tiempo de Utilización : 90
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TAB VO DIA No. Dosis Día : 22
Resultados : NO CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES

5. Bibliografía :**6. Información del Prescriptor**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Médico Tratante : VIÑA CHICO, JHON JAIRÓ C.C. : CC77173444
Registro Médico : 520546-04 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 34 A **Fecha Reg.** : 11.03.2013

Sexo : M
Hora Reg. : 13:31

Motivo de Consulta

CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION SENSACION DE DISCOMFORT TORACICO, MAREO. AP: HTA. EKG RITMO SINUSAL , NO BLOQUEOS , ST NORMONIVELADO.

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 95 mm Hg	PAM	: 110 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 77 x min	Peso	: 98,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 0 %	Temperatura	: 37,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUI

Conducta : URGENCIAS.

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 34 a / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 11.03.2013
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: / 4547185
Fec. Registro	: 11.03.2013	Hora Reg.	: 14:54:33
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "MALESTAR Y MAREO"
Enfermedad Actual : CUADRO CLINICO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION SENSACION DE DISCOMFORT TORACICO, MAREO. AP: HTA. EKG RITMO SINUSAL , NO BLOQUEOS , ST NORMONIVELADO. HC DE CONSULTORIO; CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE SENSACION VERTIGINOSO, MALESTAR GENERAL, TAQUICARDIA, SENSACION DE DISCONFORT TORAXICO POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. AP: HTA: EN MANEJO CON MIOCARDIS AMLO: (TELMISARTAN/AMLODIPINO). ALERGICO: NEGATIVO CX: NEGATIVO OCUP: INDEPENDIENTE.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 37,0	°C	Peso	: 98,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 190	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:
Frec. Cardíaca	: 77	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	: 2,12
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PINRA

Historia Clínica General

ORL : EUTROFICAS
Boca : MUCOSAS HUMEDAS
Cuello : EUTROFICAS
Tórax/Mamas : NORMOEXPANSIVO, RSCS NO SOPLOS, MV CONSERVADO
Abdomen : B/D, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario : NO SE EXPLORA
Extremidades : EUTROFICAS
Sist. Nev. Central : NO DEFICIT APARENTE.
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Análisis y Conducta : DOLOR TORAXICO SS CREATININA, BUN, SODIO, POTASIO, CLORO TROPONINA T A LAS 18 HORAS SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

Responsable : OLIVEROS,PABLO ORLANDO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 524759

Diagnósticos

Fecha : 11.03.2013 / 15:05
Codigo : R074
Diagnostico : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
Profesión :
Fecha : 11.03.2013 / 15:05
Codigo : R074
Diagnostico : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 11.03.2013 **Hora** : 18:40
Tipo : Evolución
Subjetivo : DOLOR Y DISCONFORT EN EL PECHO
Objetivo : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO CON PARACLINICOS QUE MUESTRAN: QUIMICA SANGUINEA TROPONINA TROPONINA T CARDIACA MENOR DE 50 Valores de Referencia: Menor de 50 ng/L : No es seguro un infarto del miocardio. Según criterio médico repita después de 3-6 horas. Entre 50 - 100 ng/L : Es factible un Infarto del miocardio. Según criterio médico repita después de 3 - 6 horas. Entre 100 - 2000 ng/L : Es posible un Infarto del miocardio. Mayor de 2000 ng/L : Es muy posible un Infarto del Miocardio QUIMICA SANGUINEA BUN BUN-NITROGENO UREICO 11.3 VALORES DE REFERENCIA: ADULTOS: 6 - 20 mg/dl NIÑOS: 5 - 18 mg/dl CREA CREATININA EN SUERO 0.87 0.67 1.17 SODIO. SODIO EN SUERO. 144.0 136.00 145.00 POTASIO. POTASIO EN SUERO. 4.27 3.30 5.10 CLORO. CLORO EN SUERO. 105.0 98.00 106.00 EN EL MOMENTO MANIFIESTA MEJORIA CLINICA DE SU CUADRO SE DECIDE MANEJO AMBULATORIO EF: FC: 80 FR;18 TA;120/70
Análisis : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO COMPACTIBLE CON DISCONFORT TORAXICO PERO CON PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES SE DECIDE
Plan : SALIDA CON RECOMENDACIONES CONTROL POR IPS VIGILAR COMPORTAMIENTO DE DOLOR TORAXICO ASA X 100 MG C/DIA SIGNOS DE ALARMA. VIGILAR COMPORTAMIENTO TORAXICO
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO

Medicamentos

Fecha : 11.03.2013 / 18:41

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
Medicamento : ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Órdenes Clínicas

Fecha : 11.03.2013 **Hora** : 15:09
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
0000903439 TROPONINA T CUANTITATIVA
Justificación : TOMAR A LAS 18 HORAS
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO

Indicaciones

Fecha : 11.03.2013 / 15:09
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
SS TROPONINA T CUANTITATIVA A LAS 18 HORAS

Alta Médica

Fecha de Alta : 11.03.2013 **Hora** : 18:40
Tipo de Alta : Tratamiento Amb
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : NINGUNA
Recomendaciones y Signos de Alarma : SALIDA CON RECOMENDACIONES CONTROL POR IPS VIGILAR COMPORTAMIENTO DE DOLOR TORAXICO ASA X 100 MG C/DIA SIGNOS DE ALARMA. VIGILAR COMPORTAMIENTO DE DOLOR TORAXICO

Responsable Alta : OLIVEROS, PABLO ORLANDO **Registro Médico:** 524759
Fecha : 11.03.2013 / 15:05
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
Código : R074
Diagnostico : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

FORMULA MEDICA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 34 años / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 11.03.2013
Fec. Registro	: 11.03.2013	Hora Reg.	: 18:41:58
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS	Episodio	: 4547185

Medicamento

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB

Dosis : 1 TAB

Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA

Tiempo Tratamiento : 10 Día

Cantidad A Dispensar : 10 TAB (Tableta)

Observación:

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : OLIVEROS,PABLO ORLANDO

Registro : 524759

Dirección IPS :

Teléfono IPS :

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 **Episodio** 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 **Episodio** 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 34 A **Fecha Reg.** : 13.04.2013

Sexo : M
Hora Reg. : 03:40

Motivo de Consulta

PACIENTE HTA 158/115 QU SINTIO TAQUICARDIA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 158 / 115 mm Hg	PAM	: 129 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 101 x min	Peso	: 0,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 95 %	Temperatura	: 36,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: PECHENÉ PAZ, EIDER GUSTAVO

Conducta : CONSULTA

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 13.04.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Fecha Adm. : 13.04.2013
Cama/Epis. : / 4842618
Hora Reg. : 05:29:07

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : PALPITACIONES
Enfermedad Actual : CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE PALPITACIONES, SIN DOLOR, ASOCIADO A MAREO SIN NAUSEAS. SIN OTROS SINTOMAS. AP: HTA HACE UN ÑO QX: NIEGA ALERGICOS: NIEGA MEDICAMENTOS: "MICARDIS AMLO" REFIERE TIENE AMLODIPINO 5 MG, TEMIZARTAN 80 MG DOS AL DIA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 120 mm Hg
Frec. Cardíaca : 81 x min
Frec. Respiratoria : 18 x min

Peso :
Per. Abd. : cm
IMC : Kg/m2
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla :
SC (m2) :
Sat sin O2 : 95,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PINR
ORL : SIN ALTERACIONES
Boca : MUCOSA HUMEDA ROSADA

Historia Clínica General

Cuello : CILINDRICO MOVIL SIN MASAS
Tórax/Mamas : SIMETRICO RSCRS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR LIMPIO
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES SIN EDEMA BIEN PERFUNDIDAS
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Ex. Mental : ALERTA TRANQUILO
Piel y Faneras : SIN ALTERACIONES
Otros Hallazgos : NO

Análisis y Conducta : CONSULTA POR SENSACION DE PALPITACIONES DE APROXIMADAMENTE 10 MINUTOS, ASOCIADO A MAREO SIN NAUSEAS, SIN DOLOR. EKG TOMADO AL INGRESO: RITMO SINUSAL, FC:100, R-R REGULAR NO ALTERACIONES DE QRS, NO SUPRA NI INFRADESNIVELES ST, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA. SE TOMARA NUEVO EKG AHORA CON MENOR FRECUENCIA CARDIACA SEGUN RESULTADO SE DEFINIRA CONDUCTA

Responsable : DELGADO SOLARTE, ANGELA MARCELA **Registro Profesional** : 17038
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 13.04.2013 / 05:44
Codigo : R000
Diagnostico : TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : DELGADO SOLARTE, ANGELA MARCELA
Profesión :
Fecha : 13.04.2013 / 05:44
Codigo : R000
Diagnostico : TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : DELGADO SOLARTE, ANGELA MARCELA
Profesión :

Indicaciones

Fecha : 13.04.2013 / 05:46
Responsable : DELGADO SOLARTE, ANGELA MARCELA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
SS EKG

Alta Médica

Fecha de Alta : 13.04.2013 **Hora** : 05:56
Tipo de Alta : Mejoría
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Recomendaciones y Signos de Alarma : PACIENTE EN MUY BUENAS CONDICIONES, AL EXAMEN FISICO CON FC NORMAL ASINTOMATICO SIN DIFICULTAD RESPITARORIA. EKG DE CONTROL MUESTRA RITMO SINUSAL FC 60 RR REGULAR, QRS NORMAL SIN IMAGENES COMPATIBLES CON BLOQUEOS, NO SUPRA NI INFRADESNIVELES ST. NO SIGNOS DE ISQUEMIA. ALTA CON ORDEN PARA VALORACION PRIORITARIA POR MEDICINA INTERNA RECONSULTAR POR URGENCIAS SI APARECE NUEVAMENTE PALPITACIONES, DOLOR EN TORAX, MAREO, NAUSEAS ASOCIADOS, DEBILIDAD, DESVANECIMIENTO ENTRE OTROS.

Responsable Alta : DELGADO SOLARTE, ANGELA MARCELA **Registro Médico:** 17038
Fecha : 13.04.2013 / 05:44
Responsable : DELGADO SOLARTE, ANGELA MARCELA
Codigo : R000

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Diagnostico : TAQUICARDIA, NO ESPECIFICADA

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 **Episodio** 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 34 A **Fecha Reg.** : 19.04.2013

Sexo : M
Hora Reg. : 16:08

Motivo de Consulta

PACIENTE QUIEN REFEIRE QUE ESTA MAÑANA PRESENTA ADINAMIA POSTERIOR TAQUICARDIA Y CALOR EN CARA, "INICIA EJERCICIOS DE SOPLAR UNA BOMBA" ANTECEDENTE; HTA CON TTO SE LE TOMA EKG ALERGIA (-)SE LE ORIENTA EN EL HORARIO DE LA MEDICINA PARA LA TA . TA: 149/92

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 152 / 100 mm Hg	PAM	: 117 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 20 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 99 x min	Peso	: 0,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 98 %	Temperatura	: 36,5 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: ESCOBAR PRADO, CAROL

Conducta : VX

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 19.04.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Fecha Adm. : 19.04.2013
Cama/Epis. : / 4910276
Hora Reg. : 17:10:45

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "TENGO TAQUICARDIA"
Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE 1 AÑO DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SENSACIÓN DE PALPITACIONES EPISÓDICAS, DURACIÓN APROXIMADA DE 5 MINUTOS, LA CUAL DESDE HACE 1 SEMANA SE HACE MAS FRECUENTE DURANTE EL DIA Y DURADREA, CONCOMITANTE SENSACION DE MAREO, DIAFORESIS, PALIDEZ CUTÁNEA. CONSULTÓ HACE 1 SEMANA POR MISMOS SÍNTOMAS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HTA DESDE LOS 35 AÑOS DE DIFÍCIL CONTROL EN EL MOMENTO EN TTO CON MICARDIS (TELMISARTAN + AMLODIPINO) CADA 12 HORAS - ANTECEDENTE ADEMÁS DE HIPOTIORISMO SUBCLÍNICO.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NIEGA.

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,5 °C	Peso :	Per. Cefálico :	cm
Presión arterial : 140 mm Hg	Per. Abd. :	Talla :	
Frec. Cardíaca : 75 x min	IMC :	SC (m2) :	
Frec. Respiratoria : 15 x min	Sat con O2 :	Sat sin O2 :	98,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO

Historia Clínica General

Ojos : ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS HÚMEDAS Y ROSADAS.
ORL : NORMAL
Boca : MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello : NO MASAS, NO ADENOPATIAS.
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR +, SIMÉTRICO, NO SOBREGREGADOS.
Abdomen : PLANO, PERISTALTISMO +, NO DOLOR, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS.
Genitourinario : SE OMITE.
Extremidades : SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, EUTERMICAS
Sist. Nev. Central : ALERTA, ACTIVO, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, FONDO DE OJO NORMAL, SIMETRIA FACIAL CONSERVADA, MARCHA NORMAL, PRUEBAS CEREBELOSAS NEGATIVAS.
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : NO

Análisis y Conducta : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE INFECCIÓN SISTÉMICA, HIDRATADO, AFEBRIL, CON CUADRO CLÍNICO SUGESTIVO DE PALPITACIONES LAS CUALES PUEDEN ESTAR DERIVADAS EN UNA TAQUIARRITMIA PAROXISTICA, CONSIDERO PRUDENTE DADO LO REPETITIVO DEL CUADRO CLINICO Y LOS ANTECEDENTES DE HTA DE INICIO TEMPRANO Y DIFICIL CONTROL TOMAR HOLTER CARDIACO.

Responsable : GRAJALES MARIN,CAMILO ERNESTO **Registro Profesional** : 760163
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 19.04.2013 / 17:39
Codigo : R002
Diagnostico : PALPITACIONES
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GRAJALES MARIN, CAMILO ERNESTO
Profesión :
Fecha : 19.04.2013 / 17:39
Codigo : R002
Diagnostico : PALPITACIONES
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GRAJALES MARIN, CAMILO ERNESTO
Profesión :

Alta Médica

Fecha de Alta : 19.04.2013 **Hora** : 17:41
Tipo de Alta : Tratamiento Amb
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : NINGUNA.
Recomendaciones y Signos de Alarma : 1. SALIDA. 2. CONTROL EN IPS PRIMARIA. 3. RECONSULTAR EN CASO DE DOLOR TORACICO, PALPITACIONES, SINCOPE, DISNEA.

Responsable Alta : GRAJALES MARIN, CAMILO ERNESTO **Registro Médico:** 760163
Fecha : 19.04.2013 / 17:39
Responsable : GRAJALES MARIN, CAMILO ERNESTO
Codigo : R002
Diagnostico : PALPITACIONES

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 29.04.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 34 a / M
Cama/Epis. : / 0004986986
Hora Reg. : 06:25:39

Motivo de Consulta : Control HTA

Enfermedad Actual : Renoproteccion HTA, ha estado en consulta por urgencias 2 veces en el ultimo mes por palpitations y taquicardia, le ordenaron Holter el cual tiene pendiente para mayo/13, toma Telmisartan/amlodipino 80/5 mg (Micardis) 2 tab al dia (Ordenado por internista-Nefrologo en San Nicolas Dr Jorge Oliveros), habia presentado Elevacion del TSH por lo que se le ordeno lab de control que trae hoy. 3003#TSH HORMONA TIROESTIMULANTE#3.73#0.27 - 4.2#uIU/ml#4.68 #15/11/2012##### #3024#TIROXINA LIBRE#1.31# #ng/dl#1.36#15/11/2012 ##### # Seccion: QUIMICA SANGUINEA #1012#CREATININA EN ORINA#91.2#28 - 217#mg/dl# # ##### #1023#CREATININA EN SUERO#0.89#0.67 - 1.17#mg/dl#0.87 #11/03/2013##### #1028#VOLUMEN DE ORINA 24 HORAS#2260# #ml# # ##### #1030#DEPURACION CREATININA#160.8#70 - 150#ml/min# # ##### #1211#PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS#11.30#0 - 15#mgr/dl# # ##### #1220#CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS#2061.12#980 - 2200 #mg/24horas# # ##### #1221#PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS#255.38#0 - 150 #mgr/24h# # #

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	/ 120 mm Hg	PAM : 93,00	SC (m2) : 2,11
Frec. Cardíaca : 66	x min	Per.Abd.: 103,00	Cm
Frec. Respiratoria : 17	x min	Peso : 97,0	Kg
Temperatura : 37,0	°C	IMC : 29,938	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo
Cara : Normal
ORL Normal
Cuello : Normal No adenopatias ni I. Yugular
Tórax RsCsRs No soplos Pulmones limpios
Abdomen : B/D No masas, no dolor a la palpacion
Genitourinario Normal
Extremidades : Normales No edema
Neurológico Glasgow 15/15 No Deficit Neur.

Historia Clínica Renoprotección

Otros Hallazgos : Ninguno

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 29.04.2013

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,920	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	155,223	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	94,175
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	Cl	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 9,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 2,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 29.04.2013

Hora 06:39

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

Peso 97 Kg TA 120/80 Normotenso, se deja Tto ordenado por Internista Telmisartan/Amlodipino 80/5 mg 2 día, se indican hábitos alimenticios y estilo de vida saludables tendientes a disminuir de peso, se explica formato de Derechos y Deberes con énfasis en el 2o. de ellos, se Explican signos clínicos de alarma para consulta inmediata por urgencias, se ordena lab de rutina de HTA para su próxima cita y próximo control con Internista.

Responsable MEDINA CARDONA, JOSE JAVIER

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 29.05.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 0005271639
Hora Reg. : 06:33:01

Motivo de Consulta : Control HTA

Enfermedad Actual : Renoproteccion HTA, refiere sentirse bien, buena adherencia al tto, Trae resultado de Holter el cual reporta Ritmo de base sinusal con FC maxima 132 y minima 44 Promedio 74, Ectopia Ventricular Monomorfica Infrecuente con una dupleta, Ectopia Supraventricular Infrecuente sin fenomenos repetitivos, No Pausas mayores a 2.5 seg. QT corregido maximo dentro de limite normal, No hay alteraciones isquemicas del ST, esta en Tto con Telmisartan/amlodipino 80/5 mg (Micardis) 2 tab al dia (Ordenado por internista-Nefrologo en San Nicolas Dr Jorge Oliveros), Trae lab de mayo/13 Glic Pre 92, Cr 0.98, CT 181, TGC 191, HDL 35 K 4.43, Tiene Pendiente valoracion por Internista Nefrologo Dr Oliveros para Junio 26/13

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	120/80 mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,13
Frec. Cardíaca	: 66 x min	Per.Abd.:	103,00 Cm		
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Peso	: 99,0 Kg	Talla	: 1,80 m2
Temperatura	: 37,0 °C	IMC	: 30,556 Kg/m2		

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo
Cara : Normal
ORL Normal
Cuello : Normal No adenopatias ni I. Yugular
Tórax RsCsRs No soplos Pulmones limpios
Abdomen : B/D No masas, no dolor a la palpacion
Genitourinario Normal
Extremidades : Normales No edema
Neurológico Glasgow 15/15 No Deficit Neur.
Otros Hallazgos : Ninguno

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 29.05.2013

COL	181,000	HDL	35,000	TG	191,000
LDL	107,800	VLDL	38,200	AI	5,171
Crea	0,980	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	147,321	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	87,040
KDOQI x TASA	2,000	Glu	92,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	4,430	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 29.05.2013

Hora 06:39

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

Peso 99 Kg TA 120/80 Normotenso, se deja Tto ordenado por Internista Telmisartan/Amlodipino 80/5 mg 2 dia, se indican habitos alimenticios y estilo de vida saludables tendientes a disminuir de peso, se explica formato de Derechos y Deberes con énfasis en el 5o. de ellos, se Explican signos clinicos de alarma para consulta inmediata por urgencias, Se ordena medicamento por 3 meses, se realiza CTC.

Responsable MEDINA CARDONA, JOSE JAVIER

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

1. Información General

Fecha : 29.05.2013
Servicio : M.F. Amb. Fomento
Primer Apellido : CORTES **Segundo Apellido** : CORTES
Primer Nombre : ANDRES **Segundo Nombre** : FELIPE
Edad : 35 **Doc. de Identidad** : CC - 94525576
Empresa : **Habitación** :
Diagnóstico : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Resumen de Historia Clínica.

PCTE JOVEN DE RAZA NEGRA CON HTA DE DIFICIL MANEJO CON ANTIPERTENSIVOS CONVENCIONALES-

2. Medicamento NO POS Solicitado

Nombre Genérico y Concentración:
Presentación : TABLETAS 80/5 MG **Registro INVIMA** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TAB VIA ORAL CADA 12 HORAS **No. Dosis día** : 2,0
Grupo Terapéutico : **CUM** :
Indicación Terapéutica INVIMA : No ATC :
Cantidad Solicitada : 180 **Número de Días de Tto** : 90,00
Existe Riesgo INMINENTE para la Vida y/o Salud del Pte si no se suministra : Sí
Existe Riesgo de AUMENTO en la Morbilidad si no se suministra : Sí

Justificación

MEJOR CONTROL DE LA HTA ,Y DISMINUYE LOS EFECTOS DAÑINOS DE LA HTA SOBRE ORGANOS BLANCOS

Efecto Terapéutico Deseado del Medicamento

NORMALIZAR CIFRAS TENSIONALES

3. Medic. HOMÓLOGO del POS que SUSTITUYE o REEMPLAZA al Medic. NO POS SOLICITADO

Existe medicamento homologo :
Principio Activo (Nom. Genérico) :
Presentación y Concentración : **Grupo Terapéutico** :
Dosis,Vía, Frecuencia / Día : **Posibles Día de Tto.** :
Dosis Día Equiv. al Medicamento :

4. Alternativas Previamente UTILIZADAS (Terapéuticas, Medic, Procedim. Cirugías)

Ha agotado las alternativas existentes en el POS :
1ra. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :
2da. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :

5. Bibliografía :**6. Información del Prescriptor**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Medico Tratante : MEDINA CARDONA,JOSE JAVIER **C.C.** : CC16736147
Registro Medico : 769509-95 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina Interna
Ubicación : Comfandi-Tequendama
Fec. Registro : 28.06.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 5561159
Hora Reg. : 11:11:17

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : Solicitud de Evaluacion
Enfermedad Actual : Antecedente de Episodios de Taquicardia en paciente HTA Farmacologicos Micardis Amlo 80/5 Alergicos (-)
Trae Holter Ectopia ventricular monomorfica infrecuente 1 dupleta/Ectopia supraventricular infrecuente sin fenomenos repetitivos

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 37,0 °C	Peso : 102,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 120 mm Hg	Per. Abd. :	Talla :
Frec. Cardíaca : 70 x min	IMC :	SC (m2) : 2,16
Frec. Respiratoria : 18 x min	Sat con O2 :	Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA
Cuello : NO APLICA

Historia Clínica General

Tórax/Mamas : Ruidos cardiacos de buen ritmo e intensidad/ventilacion aceptable acp
Abdomen : Blando depresible sin megalias
Genitourinario : No se evalua
Extremidades : No se evalua
Sist. Nev. Central : No deficit motor ni sensitivo
Ex. Mental : No deficit motor ni sensitivo
Piel y Faneras : No patologia
Otros Hallazgos : NO APLICA

Análisis y Conducta : Estable en su cuadro clinico Continuar medicacion antiHTA Se sugiere a el paciente actividad fisica,disminucion de peso Probabilidad de TA no completamente controlada Control por MD General

Responsable : SALGUERO RIVERA,GUILLERMO AVELINO **Registro Profesional** : 1249185
Profesión : MEDICINA INTERNA

Diagnósticos

Fecha : 28.06.2013 / 11:25
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : SALGUERO RIVERA, GUILLERMO AVELINO
Profesión :

Fecha : 28.06.2013 / 11:25
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : SALGUERO RIVERA, GUILLERMO AVELINO
Profesión :

Órdenes Clínicas

Fecha : 28.06.2013 **Hora** : 09:44
Responsable : OLIVEROS, PABLO ORLANDO
890202-387 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INT

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 29.08.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 0006129464
Hora Reg. : 07:52:56

Motivo de Consulta : Control HTA

Enfermedad Actual : Renoproteccion HTA, refiere sentirse bien, buena adherencia al tto, Trae resultado de Holter el cual reporta Ritmo de base sinusal con FC maxima 132 y minima 44 Promedio 74, Ectopia Ventricular Monomorfica Infrecuente con una dupleta, Ectopia Supraventricular Infrecuente sin fenomenos repetitivos, No Pausas mayores a 2.5 seg. QT corregido maximo dentro de limite normal, No hay alteraciones isquemicas del ST, esta en Tto con Telmisartan/amlodipino 80/5 mg (Micardis) 2 tab al dia (Ordenado por internista-Nefrologo en San Nicolas Dr Jorge Oliveros), no sintomas urinarios ni Cradiovasculares, no mareeos aunque ha presentado cefalea ocasional.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	190	mm Hg	PAM	: 107,00	SC (m2)	: 2,14
Frec. Cardíaca	: 66	x min	Per.Abd.:	103,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Peso	: 100,0	Kg	
Temperatura	: 37,0	°C	IMC	: 30,864	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo
Cara : Normal
ORL Normal
Cuello : Normal No adenopatias ni I. Yugular
Tórax RsCsRs No soplos Pulmones limpios
Abdomen : B/D No masas, no dolor a la palpacion
Genitourinario Normal
Extremidades : Normales No edema
Neurológico Glasgow 15/15 No Deficit Neur.
Otros Hallazgos : Ninguno

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado No

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 29.08.2013

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,980	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	148,810	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	87,040
KDOQI x TASA	2,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 29.08.2013

Hora 07:59

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

Peso 100 Kg TA 140/90 No hay control de TA se deja Tto ordenado por Internista Telmisartan/Amlodipino 80/5 mg 2 dia (Se realiza CTC por 6 meses Sept/13-Feb/14), se adiciona Espironolactona tab 25 mg 1 dia, ASA tab 100 mg 1 dia, se indican habitos alimenticios y estilo de vida saludables tendientes a disminuir de peso, se explica formato de Derechos y Deberes se Explican signos clinicos de alarma para consulta inmediata por urgencias, control medico en mes para ver evolucion de TA.

Responsable MEDINA CARDONA, JOSE JAVIER

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

FORMULA MEDICA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 años / M
Especialidad	: T.F. Medicina Fomento		
Fec. Registro	: 29.08.2013	Hora Reg.	: 08:03:55
Aseguradora	: DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI	Episodio	: 6129464

Formato de Entrega: P Y P**Fecha de Entrega : 29.08.2013****Medicamento****ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG**

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 30 TAB (Tableta)

Observación:

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 30 TAB (Tableta)

Observación:

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : MEDINA CARDONA,JOSE JAVIER **Registro** : 769509-95

Dirección IPS :**Teléfono IPS :**

1. Información General

Fecha : 29.08.2013
Servicio : M.F. Amb. Fomento
Primer Apellido : CORTES **Segundo Apellido** : CORTES
Primer Nombre : ANDRES **Segundo Nombre** : FELIPE
Edad : 35 **Doc. de Identidad** : CC - 94525576
Empresa : **Habitación** :
Diagnóstico : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Resumen de Historia Clínica.

PCTE JOVEN DE RAZA NEGRA CON HTA DE DIFÍCIL MANEJO CON ANTIPERTENSIVOS CONVENCIONALES-

2. Medicamento NO POS Solicitado

Nombre Genérico y Concentración:
Presentación : TAB **Registro INVIMA** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS VIA ORAL **No. Dosis día** : 2,0
Grupo Terapéutico : **CUM** :
Indicación Terapéutica INVIMA : No ATC :
Cantidad Solicitada : 360 **Número de Días de Tto** : 180,00
Existe Riesgo INMINENTE para la Vida y/o Salud del Pte si no se suministra : Sí
Existe Riesgo de AUMENTO en la Morbilidad si no se suministra : Sí

Justificación

MEJOR CONTROL DE LA HTA ,Y DISMINUYE LOS EFECTOS DAÑINOS DE LA HTA SOBRE ORGANOS BLANCO

Efecto Terapéutico Deseado del Medicamento

CONTROL ADECUADO DE HTA

3. Medic. HOMÓLOGO del POS que SUSTITUYE o REEMPLAZA al Medic. NO POS SOLICITADO

Existe medicamento homologo :
Principio Activo (Nom. Genérico) :
Presentación y Concentración : **Grupo Terapéutico** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : **Posibles Día de Tto.** :
Dosis Día Equiv. al Medicamento :

4. Alternativas Previamente UTILIZADAS (Terapéuticas, Medic, Procedim. Cirugías)

Ha agotado las alternativas existentes en el POS :
1ra. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :
2da. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :

5. Bibliografía :**6. Información del Prescriptor**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Medico Tratante : MEDINA CARDONA, JOSE JAVIER **C.C.** : CC16736147
Registro Medico : 769509-95 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00	Fecha y Hora Registro: 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04	Episodio 23695445
Historia Clínica: 94525576		
Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES		
Documento: CC 94525576	Teléfono: 3154531558 66369	
Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3		
Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION	Régimen: CONTRIBUTIVO	Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:	Número Documento:		
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 35 A **Fecha Reg.** : 26.09.2013

Sexo : M
Hora Reg. : 03:34

Motivo de Consulta

PCTE CON CC DE 1 SEMANA DE EVOL, DE MAREO ,CEFALEA ,MALESTAR,REFIERE QUE ANOCHE SIENTE MAREO ,FUERTE,CEFALEA ,SENSACION DE AHOGO ,LO QUE MAS LE PREOCUPA LA PRESION ALTA . PCTE HTA ,NIEGA ALRGIAS .

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 164 / 101 mm Hg	PAM	: 122 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 22 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 101 x min	Peso	: 0,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 98 %	Temperatura	: 36,4 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: SANTACRUZ, MARIA CAROLINA

Conducta : URG

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 26.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Fecha Adm. : 26.09.2013
Cama/Epis. : / 6400653
Hora Reg. : 03:52:04

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ME HE SENTIDO MAL
Enfermedad Actual : PCTE CON CC DE 1 SEMANA DE EVOL, DE MAREO ,CEFALEA ,MALESTAR,REFIERE QUE ANOCHE SIENTE MAREO ,FUERTE,CEFALEA ,SENSACION DE AHOGO ,LO QUE MAS LE PREOCUPA LA PRESION ALTA . PCTE HTA ,NIEGA ALRGIAS .
CONSULTA: PTE CON ANTEC DE HTA DE DIFICIL MANEJO PARA LO QUE RECIBE MIOCARDIS (TELMISARTAN 80 MG- AMLODIPINO 5 MG), ESPIRONOLACTONA, ACUDE PUES DICE QUE DESDE HACE 1 SEMANA PRESNETA SENSACION DE MAREO, CEFALEA, ADINAMIA, EN OCASIONES SIENTE PALPITACIONES, TAQUICARDIA, DOLOR URENTE EN TORAX ANTERIOR IZQ INTERMITENTE, HOY EN LA MADRUGADA, APROX 1 AM SIENTE "FUERTE MAREO" SENSACION DE ADINAMIA, DICE QUE SENTIA QUE NO TENIA FUERZAS, PRESENTO TAQUICARDIA, SENSACION DE FRIALDAD EN EXTREMIDADES + SENSACION URENTE EN CARA, NIEGA EN ESTE EVENTO DOLOR TORACICO, DICE QUE EN ESTE MOMENTO PERSISTE CON MAREO Y LOS DEMAS SINTOMAS YA NO ESTAN PRESENTES, NO CEFALEA, EXPRESA QUE ESTA MANEJANDO MUCHO ESTRES Y ANSIEDAD ULTIMAMENTE ANTEC> PATO> HTA QX> NEG ALERGIAS> NEG TIENE UN NEGOCIO DE COMIDAS RAPIDAS

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,4 °C	Peso :	Per. Cefálico :	cm
Presión arterial : 100 mm Hg	Per. Abd. :	Talla :	
Frec. Cardíaca : 101 x min	IMC :	SC (m2) :	
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O2 :	Sat sin O2 :	98,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS
ORL : OROFARINGE Y OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES
Boca : SIN ALTERACIONES
Cuello : MOVIL, NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV (+) SIN AGREGADOS
Abdomen : B/D, NO MASAS NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES, SIMETRICAS, FUERZA Y SENSIBILIDAD CONSERVADA
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT ALGUNO, NO PARES, GLASGOW 15/15
Ex. Mental : ALERTA, ORIENTADO EN SUS ESFERAS
Piel y Faneras : PIEL HIDRATADA, SIN CAMBIOS
Otros Hallazgos : NINGUNO

Análisis y Conducta : PTE CON HTA DE DIFICIL MANEJO QUE VIENE PRESENTANDO DESDE HACE 1 SEMANA SENSACION DE MAREO, ADINAMIA, SINTOMAS HOY EPEORARON ASOCIADOS A TAQUICARDIA, PALPITACIONES, EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA REFERIA LIMITACION DE LA MAYORIA DE SINTOMAS Y PERSISTE SOLO CON MAREO, AL EF NO HAY NINGUN TIPO DE DEFICIT NEUROLOGICO, REVISO ESTUDIOS PARACLINICOS DEL PROGRAMA 15/05/13> GLICEMIA EN AYUNAS 92CREATININA EN SUERO 0.98 ,COLESTEROL TOTAL 181 ,TRIGLICERIDOS 191 , HDL 35, CONSIDERO EN EL SERVICIO HIDRATAR, TOMA DE EKG Y GLUCOMETRIA, SE REVALORARA

Responsable : SERRATE,JULIAN ANDRES
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 764396

Diagnósticos

Fecha : 26.09.2013 / 04:03
Codigo : R42X
Diagnostico : MAREO Y DESVANECIMIENTO
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Profesión :
Fecha : 26.09.2013 / 04:03
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Profesión :
Fecha : 26.09.2013 / 04:03
Codigo : R42X
Diagnostico : MAREO Y DESVANECIMIENTO
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Profesión :
Fecha : 26.09.2013 / 04:03
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Profesión :

Evoluciones Médicas

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Fecha : 26.09.2013 **Hora** : 05:15
Tipo : Evolución
Subjetivo : PTE REFIERE SENTIRSE MAS TRANQUILO, DICE QUE LOS SINTOMAS SE LIMITARON, EXPRESA ANSIEDAD
Objetivo : PTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES APARENTES, HIDRATADO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE TOMA GLUCOMETRIA 102 mg/dl, EKG: FC 70, RITMO SINUSAL , NO ALTERACIONES DEL ST- T, NO BLOQUEOS
Análisis : PTE QUE EN EL MOMENTO SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, AL PARECER MANEJA ANSIEDAD, REFIERE QUE MANEJA MUCHO ESTRES EN SU SITIO DE TRABAJO, CONSIDERO MEDICAR AMBULATORIO FLUOXETINA, INDICO CONTROL X LA CONSULTA EXTERNA
Plan : SALIDA **Registro Profesional** : 764396
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES

Medicamentos

Fecha : 26.09.2013 / 05:16
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Medicamento : FLUOXETINA 20 MG CAP
Presentación : CAPSULA **Dosis** : 1 CAP
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Indicaciones

Fecha : 26.09.2013 / 04:12
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
1. LEV BOLO 500 CC SSN 2. EKG 3. GLUCOMETRIA

Alta Médica

Fecha de Alta : 26.09.2013 **Hora** : 05:15
Tipo de Alta : Mejoría
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : NINGUNA
Recomendaciones y Signos de Alarma : RECONSULTAR SI SE EXACERBAN SINTOMAS

Responsable Alta : SERRATE, JULIAN ANDRES **Registro Médico:** 764396
Fecha : 26.09.2013 / 04:03
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Codigo : R42X
Diagnostico : MAREO Y DESVANECIMIENTO
Fecha : 26.09.2013 / 04:03
Responsable : SERRATE, JULIAN ANDRES
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Registro : 26.09.2013	Fec. Nac. : 19.05.1978
Identificación : CC - 94525576	Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga	Edad/Sexo : 35 a / M
Especialidad : U.T. Urgencias POS	Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS	Fecha Adm. : 26.09.2013
		Cama/Epis. : / 6400653
		Hora Reg. : 04:39:11

NOTAS DE ENFERMERÍA MONITOREO / INYECTOLOGIA

Inyectologia

BALANCE DE LÍQUIDOS

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS

Escala para Medir El Riesgo De Caidas

Escala Evaluacion del dolor

GLUCOMETRÍAS

Fecha : 26.09.2013 Hora : 04:39

Glucometría (mg/dL)	. 102
DAD5% mL/h	0
DAD10% mL/h	0
DAD10% bolo (mL)	0
DAD30% bolo (mL)	0
Insulina cristalina U.I. Vía S.C.	0
Insulina cristalina infusión (mL/h)	0
Insulina cristalina bolos (mL)	0
Insulina NPH U.I. Vía S.C.	0

Observaciones :
 Responsable ESCOBAR MELENDEZ, SANDRA MILENA

EGRESO DE ENFERMERIA

Fecha : Hora : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Estado del Paciente a la Salida :

Parentesco :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

FORMULA MEDICA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 años / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 26.09.2013
Fec. Registro	: 26.09.2013	Hora Reg.	: 05:16:30
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS	Episodio	: 6400653

Medicamento

FLUOXETINA 20 MG CAP

Dosis : 1 CAP

Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : CAPSULA

Tiempo Tratamiento : 30 Día

Cantidad A Dispensar : 30 CAP (Capsula)

Observación: 1 C/ DIA DESPUES DEL DESAYUNO

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : SERRATE,JULIAN ANDRES

Registro : 764396

Dirección IPS :

Teléfono IPS :

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:



NIT 890303208-5

Número de orden: 0

Orden de Medicamentos - POS (C)

Numero de pagina: 1 de 1

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 Fecha y Hora Registro: 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 Episodio 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

FORMULA MEDICA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 años / M
Fecha Adm. : 29.09.2013
Hora Reg. : 18:01:34
Episodio : 6428977

Medicamento**ACETAMINOFEN TAB 500 MG**

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 0
Cantidad A Dispensar : 0 TAB (Tableta)

Observación:

METOCLOPRAMIDA 10MG TAB

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 6 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 0
Cantidad A Dispensar : 0 TAB (Tableta)

Observación:

Observacion General

hielo local por 5 dias, retiro de sutura en 10 dias, dieta sin grasas, cita de control en 40 dias clinica tequendama quinto piso 508 4 pm ir sin cita.

Firmado Electrónicamente Por:**Nombre del Profesional** : HERRERA TOBON,MARIO ALAIN**Registro** : 1222-94**Direccion IPS :****Telefono IPS :**

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 A / Masculino
Fecha Adm. : 29.09.2013
Cama/Epis. : / 6428977
Hora Reg. : 18:03:01

Lugar y Fecha : 30.09.2013
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 30.09.2013
Días incapacidad : 10

Consecutivo No Inicial : 1000355467
: Sí

Fin incapacidad : 09.10.2013

Diagnóstico Principal

K800
CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECI STITIS AGUDA

Observaciones : ppo colelap
Nombre del Profesional : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN
Identificación/Registro : 1222-94
Tipo y Número Documento :
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

FORMULA MEDICA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 años / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 29.09.2013
Fec. Registro	: 30.09.2013	Hora Reg.	: 18:05:10
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS	Episodio	: 6428977

Medicamento**ACETAMINOFEN TAB 500 MG**

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 5 Día
Cantidad A Dispensar : 15 TAB (Tableta)

Observación:

METOCLOPRAMIDA 10MG TAB

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 24 Hora
Cantidad A Dispensar : 3 TAB (Tableta)

Observación:

Observacion General

dieta sin grasas, retiro de sutura en 10 días, hileo local por 5 días, cita de control en 40 días clínica tequendama 508 4 pm ir sin pedir cita.

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : HERRERA TOBON,MARIO ALAIN **Registro** : 1222-94

Dirección IPS :**Teléfono IPS :**

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Fecha Adm. : 29.09.2013
Cama/Epis. : 23KAPO07 / 6428977
Hora Reg. : 18:11:48

TEST DE ALDRETE

Fecha Dato : 30.09.2013 **Hora Dato** : 21:40
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 95,00 % **PAS** : 112 mm Hg **PAD** : 63 mm Hg **PAM** : 79
Frec. Cardiaca : 82 x min **Frec. Respiratoria**: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C **FIO2** : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente **Movimiento** : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Librementemente **Miembros** :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. **Consciencia** : Completamente Despierto
Total : 010

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 **Hora Dato** : 21:00
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 95,00 % **PAS** : 114 mm Hg **PAD** : 67 mm Hg **PAM** : 83
Frec. Cardiaca : 82 x min **Frec. Respiratoria**: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C **FIO2** : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente **Movimiento** : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Librementemente **Miembros** :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. **Consciencia** : Completamente Despierto
Total : 010

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 **Hora Dato** : 20:45
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria

PARÁMETROS

Oximetría : 95,00 % PAS : 115 mm Hg PAD : 65 mm Hg PAM : 82
Frec. Cardiaca : 84 x min Frec. Respiratoria: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C FIO2 : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente Movimiento : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Libremente Miembros :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. Consciencia : Completamente Despierto
Total : 010

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 Hora Dato : 20:00
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 99,00 % PAS : 112 mm Hg PAD : 73 mm Hg PAM : 86
Frec. Cardiaca : 80 x min Frec. Respiratoria: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C FIO2 : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente Movimiento : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Libremente Miembros :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. Consciencia : Responde al Llamado
Total : 009

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 Hora Dato : 19:38
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 99,00 % PAS : 116 mm Hg PAD : 74 mm Hg PAM : 88
Frec. Cardiaca : 77 x min Frec. Respiratoria: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C FIO2 : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente Movimiento : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Libremente Miembros :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria

Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico.
Total : 009

Consciencia : Responde al Llamado

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 **Hora Dato** : 19:15
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 99,00 % **PAS** : 123 mm Hg **PAD** : 75 mm Hg **PAM** : 91
Frec. Cardíaca : 73 x min **Frec. Respiratoria**: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C **FIO2** : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente **Movimiento** : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Librementemente **Miembros** :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. **Consciencia** : Responde al Llamado
Total : 009

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 **Hora Dato** : 19:00
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 100,00 % **PAS** : 126 mm Hg **PAD** : 77 mm Hg **PAM** : 93
Frec. Cardíaca : 74 x min **Frec. Respiratoria**: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C **FIO2** : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente **Movimiento** : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Librementemente **Miembros** :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. **Consciencia** : Responde al Llamado
Total : 009

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 **Hora Dato** : 18:45
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria**PARÁMETROS**

Oximetría : 100,00 % PAS : 125 mm Hg PAD : 79 mm Hg PAM : 99
Frec. Cardiaca : 71 x min Frec. Respiratoria: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C FIO2 : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente Movimiento : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Libremente Miembros :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. Consciencia : Responde al Llamado
Total : 009

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 Hora Dato : 18:30
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 100,00 % PAS : 132 mm Hg PAD : 82 mm Hg PAM : 99
Frec. Cardiaca : 71 x min Frec. Respiratoria: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C FIO2 : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Capaz de Mantener la SO2 >92% Respirando Aire Ambiente Movimiento : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Libremente Miembros :
Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico. Consciencia : Responde al Llamado
Total : 009

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor
Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos
Comentarios :

Fecha Dato : 30.09.2013 Hora Dato : 06:10
Tipo Anestesia : Anestesia General Adulto

PARÁMETROS

Oximetría : 100,00 % PAS : 137 mm Hg PAD : 84 mm Hg PAM : 102
Frec. Cardiaca : 78 x min Frec. Respiratoria: 0 x min
Temperatura : 0,0 °C FIO2 : 0 %

TEST DE ALDRETE

SO2 : Necesita inhalar O2 para Mantener Saturación de O2 > 90% Movimiento : Movimientos Voluntarios de 4 Extremidades
Respiración : Capaz de Respirar Profundamente y Toser Libremente Miembros :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria

Circulación : PA varía < 20% del Nivel Preanestésico.
Total : 008

Conciencia : Responde al Llamado

TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS : No

Dolor : Sin Dolor

Herida QX : Sangrado Mínimo No Presenta Cambios en Apósitos

Comentarios :

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

Fecha Dat : 30.09.2013

Hora Dat : 22:08

Paciente Obstétrico : No

EVOLUCIÓN : sale paciente a casa por orden medica, en cilla de ruedas, en compañía de camillero y familiar, en condiciones estables, se retiran líquidos ev, se explica y entrega a familiar, formula, incapacidad, informe quirúrgico, cita de control, se dan recomendaciones sobre cuidados en casa, alimentación, de ambulación, manejo de heridas quirúrgicas, signos de alarma, retiro de puntos, tolero la vía oral y elimino espontaneo en baño. sale con heridas qx cubiertas con micropore sin signos de sangrado ni hematoma

CONDICIONES LLEGADA RECUPERACIÓN

Conciencia :
Respiración :
Color :

PERDIDAS CORPORALES

Sangrado : No Tubo Gástrico : No
Tubo Torax : No Sonda Vesical : No
Hemovac : No Irrigaciones : No
Otros : No Descripción:

EVOLUCIÓN

Deambulaci3n : Capaz de Moverse y Caminar Derecho Ingesta: Capaz de Beber Líquidos
Diuresis : Ha Eliminado Espontáneamente

PACIENTE OBSTÉTRICO

Involuci3n Uterina :
Loquios :

Alojamiento Conjunto con Bebe :
Senos Secretantes : No
Lactancia Materna :

DATOS DE SALIDA

Formula Médica : Sí Cita Control : Sí Paz y Salvo : Sí Recomendaciones Postoperatorias : Sí
Fecha Control : Hora Salida : 22:11
Destino Salida : Casa

Responsable Paciente : Familiar
rosio cortez

Fecha Dat : 30.09.2013

Hora Dat : 21:40

Paciente Obstétrico : No

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria

EVOLUCIÓN : 19:00 RECIBO PACIENTE EN SALA D ERECUPERACION POP DE COLELAP CON ANESTESIA GENERAL CON OXIGENO MONITORIA LEV PERMEABLES Y HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON MICROPORE SECAS Y LIMPIAS PENDIENTE SALIDA AL RECUPERARSE PACIENTE QUE DURANTE EL PROCESO D ERECUPERACION NO PRESENTA NINGUN CAMBIO EN ESPECIAL 2140 SE TRASLADA PACIENTE A SALA D ERECUPERACION N: 2 CON VENA PERMEABLE HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON MICROPORE SECAS Y KLIMPIAS PENDIENTE INICIAR VIA ORAL Y QUE ELIMINE. LLEVA PAPELERIA .

CONDICIONES LLEGADA RECUPERACIÓN

Conciencia : Tranquilo **Color** : Rosado
Respiración :

PERDIDAS CORPORALES

Sangrado : No **Tubo Gástrico** : No
Tubo Torax : No **Sonda Vesical** : No
Hemovac : No **Irrigaciones** : No
Otros : No **Descripcion:**

EVOLUCIÓN

Deambulaci3n : **Ingesta:**
Diuresis :

PACIENTE OBSTÉTRICO

Involuci3n Uterina : :
Loquios : :
Alojamiento Conjunto con Bebe : :
Senos Secretantes : No
Lactancia Materna :

DATOS DE SALIDA

Formula Médica : No **Cita Control** : No **Paz y Salvo** : No **Recomendaciones Postoperatorias** : No
Fecha Control : **Hora Salida** : 00:00
Destino Salida : Casa

Responsable Paciente :

Fecha Dat : 30.09.2013 **Hora Dat** : 19:00 **Paciente Obstétrico** : No

EVOLUCIÓN : 19:00 RECIBO PACIENTE EN SALA D ERECUPERACION POP DE COLELAP CON ANESTESIA GENERAL CON OXIGENO MONITORIA LEV PERMEABLES Y HERIDAS QXCAS CUBIERTAS CON MICROPORE SECAS Y LIMPIAS PENDIENTE SALIDA AL RECUPERARSE .

CONDICIONES LLEGADA RECUPERACIÓN

Conciencia : Tranquilo **Color** : Rosado
Respiraci3n :

PERDIDAS CORPORALES

Sangrado : No **Tubo Gástrico** : No
Tubo Torax : No **Sonda Vesical** : No
Hemovac : No **Irrigaciones** : No
Otros : No **Descripcion:**

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria

EVOLUCIÓN

Deambulación : Ingesta:
Diuresis :

PACIENTE OBSTÉTRICO

Involución Uterina :
Loquios :

Alojamiento Conjunto con Bebe :
Senos Secretantes : No
Lactancia Materna :

DATOS DE SALIDA

Formula Médica : No Cita Control : No Paz y Salvo : No Recomendaciones Postoperatorias : No
Fecha Control : Hora Salida : 00:00
Destino Salida :

Responsable Paciente :

Fecha Dat : 30.09.2013 Hora Dat : 18:10 Paciente Obstétrico : No

EVOLUCIÓN : INGRESA USUARIO ADULTO A SALA DE RECUPERACION POST OPERATORIO DE COLELAP BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA GENERAL, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE EN M.S.I, CON HERIDASQUIRURGICAS CUBIERTS CON MICROPORE SIN PRESENCIA DE SANGRADO NI HEMATOMA, SE COLOCA MONITORIA BASICA, OXIGENO POR MASCARA Y SE BRINDAN MEDIDAS DE CONFORT.

CONDICIONES LLEGADA RECUPERACIÓN

Conciencia : Tranquilo Color : Rosado
Respiración : Tos

PERDIDAS CORPORALES

Sangrado : No Tubo Gástrico : No
Tubo Torax : No Sonda Vesical : No
Hemovac : No Irrigaciones : No
Otros : No Descripción:

EVOLUCIÓN

Deambulación : Ingesta:
Diuresis :

PACIENTE OBSTÉTRICO

Involución Uterina :
Loquios :

Alojamiento Conjunto con Bebe :
Senos Secretantes : No
Lactancia Materna :

DATOS DE SALIDA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro de Recuperacion Post anestesia Enfermeria

Formula Médica : No **Cita Control** : No

Fecha Control :

Destino Salida :

Paz y Salvo : No

Hora Salida : 00:00

Recomendaciones Postoperatorias : No

Responsable Paciente :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 años / M
Fecha Adm. : 29.09.2013
Hora Reg. : 18:17:21
Episodio : 6428977

Procedimiento y Eq. Quirúrgico

Código : 512104-1P
Descripción : COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PAQUETE
Cirujano Principal : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN
Instrumentador : CAPOTE GALEANO, JENNIFER
Circulante : SERRANO HURTADO, LUCEIDA

Compresas : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Rollos Abdominales : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Rollos de Cadera y Columna : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Hiladillas : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Gasas : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Mechas Vaginales : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Cotonoides : No aplica

Al Iniciar : Al Terminar : Recuento Completo :
 Observaciones :

Objetos Cortopunzantes : Aplica

Al Iniciar : 1 Al Terminar : 1 Recuento Completo : Si
 Observaciones :

Agujas : Aplica

Al Iniciar : 3 Al Terminar : 3 Recuento Completo : Si
 Observaciones :

Instrumental Qx Completo : Si

Observaciones : colelap No 1, equipo de cirugia menor No 2

Verificación de integradores Químicos : Si

Observaciones : procesos ok

Implantes :

Proveedor o Casa médica :

Sondas intra operatorias :

Drenajes intra operatorio :

Medicamentos : marcaina simple 20cc

Muestras Env. Patatología : Si

Observaciones : vesicula biliar

Comentarios : se utilizo: - guantes 6.5 = 2 - guantes 7.0 = 2 - hoja de bisturi No 15 = 1 - gasas = 1 paquete - cartucho clips verdes = 1 - marcaina simple = 2 - prolene 3/0 P-14 = 1 - vicryl 1 GS-21 = 1

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro de Instrumentador Quirúrgico

Responsable : CAPOTE GALEANO, JENNIFER

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:	Número Documento:		
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 Fecha y Hora Registro: 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 Episodio 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 Fecha y Hora Registro: 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 Episodio 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 35 A **Fecha Reg.** : 29.09.2013
Sexo : M
Hora Reg. : 20:45

Motivo de Consulta

PACIENTE QUE CONSULTA POR CC DE UN DIA DE EVOL CON DOLOR EPIGASTRICO TIPO COLICO, NO NAUSEAS NO EMESIS NO DIARREA, REFIRE QUER CUADRO INICIA POSTERIOR A INGESTA DE ALIMENTOS ANT; HTA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 134 / 92	mm Hg	PAM	: 106	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 78	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 99	%	Temperatura	: 36,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage IV
Responsable de la atención: HURTADO CAMPO, LINA MARIA

Conducta : SE EXPLICA SE DAN RECOMEDNACIONES Y SE DIRECCIONA A SU IPS

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 Fecha y Hora Registro: 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 Episodio 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 35 A **Fecha Reg.** : 30.09.2013
Sexo : M
Hora Reg. : 00:12

Motivo de Consulta

12 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO , ASOCIADO A NAUSEAS. NIEGA FIEBRE

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 127 / 75	mm Hg	PAM	: 92	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 74	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 0	%	Temperatura	: 37,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUI

Conducta : URGENCIAS

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Fecha Adm. : 29.09.2013
Cama/Epis. : 23KAPO07 / 6428977
Hora Reg. : 00:40:04

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual : CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL EPIGASTRICO IRRADIADO A HCD , ASOCIADO A NAUSEAS. NIEGA FIEBRE. AP: HTA EN TTO ALERG NEGATIVO QX: NEGATIVO.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
Otorrinolaringología : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax : NO APLICA
Cardiaco : NO APLICA
Pulmonar : NO APLICA
Digestivo : NO APLICA
Genitourinario : NO APLICA
Sist. Nerv. Central : NO APLICA
Piel : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 37,0 °C	Peso :	Per. Cefálico :	cm
Presión arterial : 125 mm Hg	Per. Abd. :	Talla :	
Frec. Cardíaca : 74 x min	IMC :	SC (m2) :	
Frec. Respiratoria : 18 x min	Sat con O2 :	Sat sin O2 :	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALICO
Ojos : PINR, CONJUNTIVAS ROSADAS
ORL : FARINGE CONGESTIVA
Boca : MUCOSAS HÚMEDAS
Cuello : NO ADENOPATIAS

Historia Clínica General

Tórax/Mamas : RSCRS SIN SOPLOS, MV DE ADECUADA INTENSIDAD
Abdomen : BLANDO , NDOLOR AL PALPAR HCD , NO IRRITACION PERITONEAL. PERISTALTISMO PRESENTE.
Genitourinario : NO EVALUADO
Extremidades : SIN EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS
Sist. Nev. Central : NO DEFICIT
Ex. Mental : ORIENTADA, PENSAMIENTO LÓGICO
Piel y Faneras : NEGATIVO
Otros Hallazgos : NEGATIVO

Análisis y Conducta : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL EPIGÁSTRICO Y HACIA EL HCD, MANIFIESTA QUE EL DOLOR LE INICIO POSTERIOR A LA INGESTA DE ALIMENTOS EN HORAS DE LA MAÑANA. EN EL MOMENTO ESTABLE NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA- ABDOMEN NEGATIVO INICIO MANEJO SINTOMÁTICO. SOLICITO PARACLINICOS ---REVALORAR.

Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO **Registro Profesional** : 52171 - 07
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 30.09.2013 / 00:42
Código : R103
Diagnostico : DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 02:45
Tipo : Evolución
Subjetivo : REFIERE MEJORIA PARCIAL DEL DOLOR
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL C/P RSCRS SIN SOPLOS, MV DE ADECUADA INTENSIDAD ABD: BLANDO , LEVE DOLOR AL PALPAR HCD , PERISTALTISMO PRESENTE NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXT: SIN EDEMAS NEUR: SIN DEFICIT
Análisis : REPORTE DE PARACLINICOS: LEUC 18610 NEUTR 82.1 LINF 12.8 HB 14.7 HCTO 44.6 PLAQUETAS 332000 PCR 31.8 UROANALISIS NO INFECCION , NO HEMATURIA. PACIENTE CON COSPECHA CLINICA DE COLELITIASIS EN EL MOMENTO ESTABLE , CH CON LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA. PLAN: OBSERVACION ANALGESIA ECOGRAFIA HEPATICA Y DE VIA BILIAR.
Plan : DX: 1.COLELITIASIS? PLAN: OBSERVACION TRAMADOL 100 MG IV (PASAR LENTO) SS/ECOGRAFIA HEPATICA Y DE VIA BILIAR. SE ENTREGA A MEDICO OBSERVACION
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO **Registro Profesional** : 52171 - 07

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 09:19
Tipo : Evolución
Subjetivo : REPORTE DE EVCOGRAFIA
Objetivo : IMAGEN DIAGNOSTICA :#ECOGRAFÍA DE HIGADO Y VÍAS BILIARES HALLAZGOS: Con transductor de 3,5 MHZ, se realizan ecografía de hígado y vías biliares, encontrándose: Limitación técnica por interposición de abundante cantidad de gas intestinal, en lo observado: Hígado de tamaño, forma, contornos y ecogenicidad normal, sin observarse lesiones focales ni dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. El lóbulo derecho mide 137.8 mm, el lóbulo izquierdo mide 51.7 mm. La porta y el colédoco tiene calibre normal. La vesícula biliar se observa distendida, de paredes delgadas, con múltiples cálculos en su interior. Sonomurphy negativo. Lo valorable del páncreas y el bazo de aspecto ecográfico normal. CONCLUSIÓN: HALLAZGOS DESCRITOS EN RELACIÓN A COLELITIASIS. SE SUGIERE CORRELACIÓN CLÍNICA.
Análisis : COLELITIASIS SIN SIGNOS DE COLECISTITIS
Responsable : GUERRERO ZAMBRANO, OSCAR ANDRES **Registro Profesional** : 5202904

Historia Clínica General

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 10:35
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : paciente que desde hace 24 horas dolor que se inicio en el epigastrio y luego se irradia al hipocondrio derecho, donde es constante y ligero dolor con la movilizacion, sin fiebre, nauseas, sin ictericia, sin coluria.
Objetivo : alerta, colaborador, fc:75 ta:110/70 afebril, anicterico, hidrorado abdomen blando, depresible, murphy dudoso. se tomo eco que reporta colelitiasis.
Análisis : colelitiasis, colelitis aguda.
Plan : colelap, se le explica y acepta la cirugia. **Registro Profesional** : 1222-94
Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Medicamentos

Fecha : 30.09.2013 / 00:43
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
Medicamento : METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML AMP
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Fecha : 30.09.2013 / 00:47
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Fecha : 30.09.2013 / 02:49
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
Medicamento : TRAMADOL 100 MG / 2ML AMPOLLA
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Fecha : 30.09.2013 / 10:40
Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN
Medicamento : AMPICILINA SULBACTAM (1+0.5)G POLVO
Presentación : POLVO **Dosis** : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Órdenes Clínicas

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 00:50
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 02:47
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
890402-137 INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 03:07
Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO
0000881306 ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA B

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 10:38
Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN
0000895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFI

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 10:42
Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Ordenes Clínicas de Cirugía

Fecha : 30.09.2013 Hora : 10:38

Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

OPANKER ANCLA PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA
512104-1P COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PAQUETE

Indicaciones

Fecha : 30.09.2013 / 00:43

Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

LEV SSN 0,9% 1000 CC BOLO.

Fecha : 30.09.2013 / 10:39

Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

preparar para cirugía, kev 500 cc hartman ahotra.

Responsable : ACHICANOY ENRIQUEZ, ROBERT GUILLERMO Registro Profesional : 52171 - 07

Profesión : MEDICINA GENERAL

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Fecha Adm. : 29.09.2013
Cama/Epis. :23KAPO04 / 6428977
Hora Reg. : 03:05:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Evolución

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 11:56

SE TASLADA PACIENTE A SALA DE CIUGIS EN SILLA DE RIEDAS CCONEINTE ALERTA OIENTADO EN COMPANIA DE FAMILIA SE ADMINISTRO ANTIBIOTICO

Elaborado Por : LERMA VELASQUEZ, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 10:56

paciente valoadada por el d herera quien deja oden de prepar para cirugia colelap

Elaborado Por : LERMA VELASQUEZ, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 09:21

pavciente regresa de ecografia

Elaborado Por : LERMA VELASQUEZ, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 07:41

paciente en sala de ecogafia

Elaborado Por : LERMA VELASQUEZ, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 06:52

QUEDA USUARIO EN IMAGENOLOGIA DESPIERTO ,CONSCIENTE ,ORIENTADO EN T,L,P CON LEV PERMEABLES PASANDO POR VENA PERIFERICA .DUERME A INTEVALOS LARGOS .NADA POR VIA ORAL .ELIMINA ESPONTENO Y NO DEPOSICION .PENDIENTE DEFINIR CONDUCTA CON EL REPORTE DE ECO DE HBV

Elaborado Por : ANDRADE MORENO, HERMINIA MARIA

Fecha : 30.09.2013 **Hora** : 03:14

01:00 INGRESA USUARIO ADULTO AMBULATORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPANIA DE FAMILIAR .REFIERE QUE CONSULTA EL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR ABDOMINAL ARDOR EPIGASTRICO + EMESIS EN 2 OPORTUNDADAES .SE OBSERVA PALIDO CON MUCOSAS ORELES HUMEDAS,ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION .SE UBICA EN SILLON PARA OBSEVACION .SE CANALIZA VENA PERFEICA Y SE INICIA TRATAMIENTO ODENADO SE SANGRA PARA LABOATORIOS PENDIENTE REPORTE .FC:87,SAT9%,FR18,TA:119/89 TAM:94. 03:00 USUARIO DUERME A INTEVALOS LAGOS .ELIMINA ESPONTANEO Y NO DEPOSICION PENDIENTE TOMAR ECO DE HVB

Elaborado Por : ANDRADE MORENO, HERMINIA MARIA

MONITOREO / INYECTOLOGIA

Inyectologia

BALANCE DE LÍQUIDOS

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
-------------------------------------	------	----------------------	------	---------------------	------

Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
-----------------------------------	------	----------------------	------	---------------------	------

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

Balance 07 : 0,00 Balance 13 : 0,00 Balance 19 : 0,00
Acumulado : 0,00

ESCALAS

Escala para Medir El Riesgo De Caidas

Fecha : 30.09.2013 Hora : 03:14
Caídas Previas : No
Medicamentos : Ninguno
Deficit Sensorial : Ninguno
Estados Clínicos : Dolor en área anatómica
Marcha y Equilibrio : Normal
Consciencia / Estado mental : Alerta y orientado en todo momento
Sumatoria : 00
Tipo de riesgo : MODERADO
Observaciones :
Responsable : ANDRADE MORENO, HERMINIA MARIA

Escala Evaluacion del dolor

EGRESO DE ENFERMERIA

Fecha : Hora : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :
Instructivos y documentos :
Ayudas diagnósticas :
Nombre persona quien recibe : Parentesco :
Estado del Paciente a la Salida :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco : Teléfono :
El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente : Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Registro Auxiliar de Enfermería

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 a / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 29.09.2013
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: 23KAPO07 / 6428977
Fec. Registro	: 30.09.2013	Hora Reg.	: 17:17:17
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Informe Anestésico

Inducción Anestésica	: 17:00	Fin de Anestesia	: 18:00
Horas Ayuno	: 12	Ayuno liquido	: 12

Líneas

Arterial : No

Sitio de Punción y Calibre Cateter

Ulnar Derecha	: No	:	Ulnar Izquierda	: No	:
Radial Derecha	: No	:	Radial Izquierda	: No	:
Pedia Derecha	: No	:	Pedia Izquierda	: No	:
Femoral Derecha	: No	:	Femoral Izquierda	: No	:
Observación	:				

Venosa Central : No

Sitio de Punción y Calibre cateter

Yugular Interno Der	: No	:	Yugular Interno Izq	: No	:
Yugular Externo Der	: No	:	Yugular Externo Izq	: No	:
Subclavia Der	: No	:	Subclavia Izq	: No	:
C. Periférica Der	: No	:	C. Periférica Izq	: No	:
Observaciones Adicionales	:				

Venosa Periférica : Sí

Sitio de Punción y Calibre Cateter

Miembro Superior Derecho	: No	:	Miembro Superior Izquierdo	: Sí	: 18
Miembro Inferior Derecho	: No	:	Miembro Inferior Izquierdo	: No	:
Otro	:				

Registro de Presión Arterial

Directa : No

Sitio de Punción y Calibre Cateter

Radial Derecha	: No	:	Radial Izquierda	: No	:
Femoral Derecha	: No	:	Femoral Izquierda	: No	:
Otra	:				

Indirecta : Sí

Sitio de Colocación del Brazalete

Miembro Superior Derecho	: Sí		Miembro Superior Izquierdo	: No	
Miembro Inferior Derecho	: No		Miembro Inferior Izquierdo	: No	

Monitoreo

Oxímetro	: Sí	
Respirometro	: No	
Gases Sanguíneos	: No	
Est. Nervio Periférico	: Sí	TOF%
Analizador de Gases	: Sí	

Registro de Anestesia

Gasto Urinario : No
 BIS (Mon. prof. Anest) : No
 Analizador Seg. ST : No
 CO2 Espiratorio : Sí
 PVC : No
 PIP (Pico de Presión Insp) :
 Temperatura : No
 P. Plateau :
 P. Evocados : No
 ECG Derivación : II

Vía Aérea

Clase de Inducción : Intravenosa
 Intubación : Facil
 Hoja de Laringoscopio : Curva
 Tipo Intubación : Orotraqueal
 Otro :

Elemento Utilizado y Número

Tubo Endotraqueal : Sí : 8,5 Mascara Facial : No
 Mascara Laringea : No Fibro - broncoscopio : No
 Cánula Nasal : No
 Otro :

Modo Ventilatorio

Espontánea : No Frec. Respiratoria : 12
 Asistida : No VT (Volumen Tidal) : 550
 Controlada Manual : No Presión Inspiratoria Máxima :
 Control Ventilatorio : Sí PEEP : 5

Técnica Anestésica

General : No Regional : No Balanceada : Sí

General

Oxido Nitroso : No Sevofluorano : No
 Isoflurano : No Desflurano : Sí
 Otro : No

Endovenosa

Fentanyl : No Propofol : Sí
 Remifentanyl : Sí Pentotal : No
 Alfentanyl : No Etomidato : No
 Sulfentanyl : No Dexmedetomidina : No
 Otro : No

Regional

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro de Anestesia

Relajante Utilizado

Succinilcolina : No

Vecuronio : No

Roncuronio : Sí

Otro : No

Observaciones

Anestesiólogo : CAMPAZ SINISTERA,MILTON ALEXIS

Registro Médico : 761205

Registros de Enfermera Circulante de Quirófano

PAD Inicial : 61
 PAM Inicial : 77
 Frc. Cardíaca Inicial : 56
 Frc. Respiratoria Inicial : 16

 Oximetría Final : 0,00
 PAS Final : 0
 PAD Final : 0
 PAM Final : 0
 Frc. Cardíaca Final : 0
 Frc. Respiratoria Final : 0

Sala : 23QXCI05 Fecha : 30.09.2013
 Código Qx : 512104-1P
 Procedimiento : COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PAQUETE

Procedim. Especiales : ingresa paciente adulto al servicio de cx despierto orientado en sus tres estados caminando por sus propios medios se posiciona paciente en mesa qx se realiza lista de chequeo DR CAMPAZ INICIA INDUCCIO DE ANESTESIA GENERAL INTUBACION ENDOTRAQUEAL TUBO 8:5 SIN COMPLICACIONES ASEPASIA DEL AREA Q X CON YODADOS COLOCACION DE CAMPOS PIEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA .DR CAMPAZ ORDENA DIPIRONA 1 AMP EV PLASIL1 AMP EV DEXAMETASONA 8 MG EV DICLOFENACO 1 AMP EV TRAMAL 100 MG EV . TUBO 8:5 1 ELECTRODOS 5 SALINA X 1000 1 SALINA X 500 1 RINGER X 500 1 RINGER X 1000 1 PLACA DE ELECTRO 1 PROPOFOL1 ESMERON 1 NEOSTIGMINE 6 ATROPINA 1 JERIN X 20 2 AGUJA NU 18 2 JERIN X 5 2 JERIN X 3 1 JERIN X 10 3 DIPIRONA 1 DICLOFENACO 1 DEXAMETASON 2 TRAMAL 1 PROCEDIMIENTO TRANSCURRE Y YTERMIAN SIN COMPLICACIONES QUEDAN PUERTOS SUTURADOS CUBIERTOS CON MICROPORE SE REVIERTE RELAJANTE MUSCULAR SALE PACIENTE AL SERVICIO DE RECUPERACION . NOTA PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO

Placa de Electrobisturí :
Muestras Env. Laboratorio :
Drenajes :
Irrigaciones : **Cantidad** :
Tiempo de Clampeo :
Tiempo de Perfusión :
Tiempo de Torniquete :
Recuento Completo de Material :
Antibiótico Intraoperatorio (1) : **Cual ?** :
Antibiótico Intraoperatorio (2) : **Cual ?** :
Destino del Paciente :

Equipo Quirurgico

Instrumentador : CAPOTE GALEANO, JENNIFER
Circulante : SERRANO HURTADO, LUCEIDA
Perfusionista :
Comentarios :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 30.09.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 A / Masculino
Fecha Adm. : 29.09.2013
Cama/Epis. : / 6428977
Hora Reg. : 17:57:01

Información Cirugía

Clase de Cirugía : Urgente
Clasif. topográfica : Abdomen
Entrada Quirófano : 16:55
Salida Quirófano : 00:00
Clase de Herida : Limpia-Contaminada
Sala : 23QXC105
Condición Egreso : Vivo

Tipo : Enfermedad General

Ini. Procedimiento : 17:10
Inicio Anestesia : 17:00
Fin Procedimiento : 00:00
Fin Anestesia : 00:00

Antib. Profilácticos : Si
Finalidad del Procedimiento : Terapéutico.

Procedimientos Realizados

Código : 512104-1P
Procedimiento : COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA PAQUETE

Dx. Preoperatorios

Cód. CIE10 : K800
Diag. : CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECI STITIS AGUDA

Dx. Postoperatorios

Cód. CIE10 : K800
Diag. : CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Equipo Médico

Cirujano : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN
Ayudante : VARGAS, IBETH PATRICIA
Anestesiólogo : CAMPAZ SINISTERA, MILTON ALEXIS
Instrumentador : CAPOTE GALEANO, JENNIFER
Perfusionista :
Circulante : SERRANO HURTADO, LUCEIDA

Hallazgos

colecitiasi, colecisitits.

Descripción del Procedimiento

Bajo anestesia general asepsia y antisepsia con yodados, colocacion campos, infiltracion epigastro y umbilical, se incide periumbilical, se disecciona por planos hasta la fascia, se abre y se pasa trocar, neumático y cámara, se incide epigastro, se pasa trocar, se incide en flanco, se pasa trocar y pinzas, se disecciona el triángulo, se colocan tres clips al cístico y tres a la a. cística, se verifica hemostasia, se cierra la fascia con vicryl1 epigástrica se lavan heridas y se cierra la el prolene tres cero.

Torniquete : No Aplica **Hora inicio** : 00:00 **Hora final** : 00:00

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Informe Quirúrgico

Recuento de Gasas Completo : No Aplica **Sangrado** : 0 cc
Estudio anatomopatológico : Sí

Imagen 1.

Imagen 2.

Responsable : HERRERA TOBON,MARIO ALAIN

Reg. Medico : 1222-94

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Código del Paciente : 0003130028

Fecha Dato : 30.09.2013

Hora Dato : 17:59

Episodio : 0006428977

Diagnostico

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO K800 - CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Datos Clínicos

colectitis, s ele realizo coelap.

Observaciones

Información de la Muestra

Fecha Muestra : 30.09.2013

Hora Muestra : 00:00

Solución : Formol

Cual ?

Número de Especímenes : 001

Biopsia por Congelación : No

Sitio Anatómico

abdomen

Descripción Muestras ó Tejidos

vesicula.

Firma Responsable : _____

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 11.10.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 6556172
Hora Reg. : 13:45:58

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : PCTE ACUDE PARA RETIRO DE PUNTOS
Enfermedad Actual : PCTE A QUIE LE REALIZARON HACE 1 DIAS COLELAP ,ACUDE HOY PARA RETIRO DE PUNTOS ,NO FIEBRE ,NO VOMITO,NO DOLOR ABDOMINAL .

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 97,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 170 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,83 mtrs
Frec. Cardíaca : 78 x min	IMC : 28,965 Kg/m2	SC (m2) : 2,11
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PUPILAS REACTIVAS ISOCORICAS,CONJUNTIVAS
ORL : FARINGE LIBRE DE EXUDADO ,MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS,NO OTORREA
Boca : NO LESIONES EN BOCA ,MUCOSAS HUMEDAS
Cuello : NO MASAS,NO INJURGITACION YUGULAR

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Tórax/Mamas : CAMPOS PULMONARES VENTILADOS,RUIDOS CA

Abdomen : BLANDO,NO MASAS,NO MEGALIAS ,PERISTALTISMO NORMAL,SE EVIDENCIA HERIDAS QX POR COLELAP EN BUEN E STADO GENERAL,NO SIGNOS DE IRRITACIOK,NO SIGNOS DE INFECCION

Genitourinario : NO SE HIZO

Extremidades : NO EDEMA ,NO DEFORMIDAD PERFUSION DISTAL BNORMAL.

Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT ARIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO

Ex. Mental : NO APLICA

Piel y Faneras : SIN OTROS HALLAZGOS A DESCRIBIR

Otros Hallazgos : NO APLICA .

Análisis y Conducta : PCTE A QUIEN A NTES DE ENTRA A LA CONSULTA LE FUERON RETIRADOS LOS PUNTOS POR NEFERMERIA,SE EDVIENCIAN HX QX # 3 EN BUEN ESTADO ,SE DAN RECOMENDACIONE S GENERALES,AVISAR Y CONSULTAR CAMBIOS .

Responsable : VIÑA CHICO,JHON JAIRO

Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 520546-04

Diagnósticos

Fecha : 11.10.2013 / 13:52

Codigo : Z540

Diagnostico : CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA

Clase : Confirmado Nuevo

Responsable : VIÑA CHICO, JHON JAIRO

Profesión :

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Auxiliar Enfermería
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 11.10.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 6556040
Hora Reg. : 14:03:24

NOTAS DE ENFERMERÍA**Evolución**

Fecha : 11.10.2013 **Hora** : 14:05

Asiste paciente con orden medica a retiro de puntos post Qx colesistectomia por laparocopia, con previa tecnica aseptica se limpia ssn se retiran puntos queda area limpia y cicatrizada , se explica procedimientorealizado, se dan recomendaciones autocuiadado nubia ortiz 72153

Elaborado Por : ORTIZ LOPEZ, NUBIA MARINA

MONITOREO / INYECTOLOGIA**Inyectologia****BALANCE DE LÍQUIDOS**

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS**Escala para Medir El Riesgo De Caidas****Escala Evaluacion del dolor****EGRESO DE ENFERMERIA**

Fecha : **Hora** : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Estado del Paciente a la Salida :

Parentesco :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

Nombre del acompañante :

Parentesco :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Teléfono :

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 Fecha y Hora Registro: 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 Episodio 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 Fecha y Hora Registro: 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 Episodio 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 42 a / M
Especialidad	: AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Ubicación	: Comfandi-Calipso	Cama/Epis.	: /
Fec. Registro	: 20.11.2013	Hora Reg.	: 14:54:48

DATOS DE SEGUIMIENTO

* **Fecha** : 26.04.2021 **Hora** : 00:00

Tipo de Seguimiento : Telefonica
Origen del Seguimiento : Inasistencia
Programa : RENOPROTECCION
Seguimiento Efectivo : No **Estado del caso** : Cerrado
Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : ABRIL 26/2021 CAMPAÑA RENOPROTECCION SE VALIDA USUARIO, CON DERECHO A TODOS LOS SERVICIOS, REPORTADO EN BASE DE DATOS COMO INASISTENTE, SE LLAMA AL # REPORTADO POR KERBERUS PERO NO SE LOGRA COMUNICACIÓN CON EL USUARIO CEL # 3166499113 (# EQUIVOCADO) MARLENE RINCON GONZALEZ CODIGO 5167 AUXILIAR DEL CUIDADO DE LA SALUD
Responsable : RINCON GONZALEZ, MARLENE

* **Fecha** : 26.01.2021 **Hora** : 00:00

Tipo de Seguimiento : Telefonica
Origen del Seguimiento : No aplica
Programa : OTROS
Seguimiento Efectivo : No **Estado del caso** : Cerrado
Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : CENTINELA: CHARLAS EDUCATIVAS: Se realiza educación en salas de espera de las principales enfermedades de interés en salud pública: Dengue, Chikungunya, Zika, Tuberculosis. Se mencionan signos y síntomas principales tales como (Fiebre, Dolor articular y muscular, vomito, cefalea, diarrea) Se explican los mecanismos para disminuir los criaderos del vector y así evitar su transmisión. También se mencionan los síntomas sugestivos respiratorios por sospecha de tuberculosis (Tos con expectoración por más de 15 días de predominancia nocturna, sudoración, pérdida de peso) Por otra parte se menciona la importancia del lavado de manos, la técnica para realizar dicha práctica. Por último se menciona los derechos y deberes que tiene cada paciente como usuario y las actividades de prevención y promoción de fácil acceso ofrecidas en la IPS como planificación familiar, crecimiento y desarrollo, vacunación, programa joven, toma de citología, consulta médica general y pediatría. Aux. Cristian Rodríguez Cod 31525
Responsable : RODRIGUEZ CASANOVA, CRISTIAN CAMILO

* **Fecha** : 03.12.2020 **Hora** : 11:38

Tipo de Seguimiento : Telefonica
Origen del Seguimiento : No aplica
Programa : UPI CRÓNICO
Seguimiento Efectivo : Sí **Estado del caso** : Abierto
Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : LLAMADO PACIENTE PARA DOMI ANDRES FELIPE CORTES CORTES Usuario de 42 años de edad Antecedentes patológicos de hipertension. Validación: Activo, derecho a todos los servicios, pertenece a IPS Morichal. Reportado por base domi Se realiza llamado al número 3154531558 no contestan, 3113516212 no contestan, 3166499113 no lo contestan, 3267898 no contestan, 3113516212 regresa la llamada, me identifico y hablo con el usuario, le explico motivo de la llamada. Paciente si acepta visita domiciliaria por parte de la auxiliar de enfermería de Domi Estado de salud actual: refiere no presentar . TOS PERSISTENTE O DIFICULTAD RESPIRATORIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS . SECRECIONES NASALES EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. . FIEBRE; mayos a 38 Grados Centígrados EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. . DECAIMIENTO, EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. Se indica que será contacta por la auxiliar de domi para programación de la cita y que nuestro equipo de médicos de su IPS primaria ha ordenado una serie de exámenes de laboratorio para determinar su condición actual de salud, los cuales serán tomados en casa por nuestro equipo DOMI en los siguientes días, durante esa misma visita le tomaran los signos vitales que serán entregados a su médico tratante, quien con los resultados de sus exámenes, le contactara vía telefónica para darle las indicaciones y prescripciones que pueda requerir, estas serán enviadas a su correo electrónico o el de algún familiar, para que puedan reclamarlas. DIRECCIÓN: CARRERA 42B # 26 C -13 PISO 3 BARRIO: VILLA DEL SUR TELEFONO: 3113516212 3154531558 CORREO ELECTRONICO: jhostyn.d.c@gmail.com Se recuerde realizar un correcto lavado de manos, usar tapabocas si tiene síntomas respiratorios, no visite lugares concurridos ni personas enfermas, evite el contacto estrecho con otras personas, incluso si lucen sanas, y siga las recomendaciones de autoaislamiento entregadas por el gobierno nacional. Usuario acepta, comprende las indicaciones. Auxiliar de Enfermería Yudy Andrea Cano 4774
Responsable : CANO MUÑOZ, YUDY ANDREA

* **Fecha** : 04.01.2019 **Hora** : 10:42

Tipo de Seguimiento : Personal
Origen del Seguimiento : No aplica

Seguimiento a Pacientes

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : Sí Estado del caso : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : Observación : POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente ANDRES FELIPE CORTES

CORTES por sus propios medios a post consulta que asiste a control de reno proteccion con la medica Ramirez, consiente orientado en sus 3 esferas. TFG: 93 mL/min para un KDOQUI 1. Validación de derechos:activa IPS CALIPSO Se verifica en historia clínica Asignado a población de:Medic@ Ramirez. Diagnostico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Formulación por: 1 mes Orden de Paraclínicos: NO ORDENA. Remisión a ruta de autocuidado ETAPA DEL CAMBIO: preparacion ENTRENAMIENTO: NO ORDENA. Remisión a especialidades:no ordena. Captación: odontología: CITA CITA EN MARZO. Antígeno prostático : No aplica. vacunación:No aplica. Teléfono: 3154531558 // 3113516212 Direccion:CRA 42B 26 C-3 VILLA DEL SUR. Metas establecidas: CONTINUAR CON BUENOS HABITOS. Se asigna cita de su próximo control en febrero 5 hora 10:30 am con la medica Ramirez. Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO TINITUS, VISION BORROSA, consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, Se verifica entendimiento. Paciente comprende y acepta. Aux. de Enf. Kelly angulo cod 36042.

Responsable : ANGULO VELASCO, KELI ALEJANDRA

* Fecha : 26.10.2018 Hora : 00:00

Tipo de Seguimiento :

Origen del Seguimiento : Inasistencia

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : Sí Estado del caso : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : Observación : SEGUIMIENTO INASISTENTES: Usuario reportado base de datos de insistentes del programa de renoproteccion del mes febrero 2018, se valida derechos activo IPS MORICHAL se verifica historia clínica donde registra ultima asistencia a ultimo control en la fecha 03-10-2018 formulado a 3 meses , con diagnostico hipertension , próximo control 04-01-2019 CASO CERRADO NOMBRE KELLY ANGULO Y CODIGO 36042.

Responsable : ANGULO VELASCO, KELI ALEJANDRA

* Fecha : 03.10.2018 Hora : 11:29

Tipo de Seguimiento : Personal

Origen del Seguimiento : No aplica

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : Sí Estado del caso : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : Observación : CONTROL POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES por sus propios medios a post consulta que asiste a control de reno proteccion con el medico Gonzales , consiente orientado en sus 3 esferas. Validación de derechos: Activa IPS CALIPSO Se verifica en historia clínica Asignado a población de:Medica Ramirez. Diagnostico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Formulación por: 3 meses. SE ENTREGA ORMATO MIPRES DE AMLODIPINO X 3 MESES CODIGO 20181003166008362382 Orden de Paraclínicos: RUTINA + ELECTROCARDIOGRAMA SE ASIGNA CITA 04.01.2018 Remisión a ruta de autocuidado ETAPA DEL CAMBIO: PRECONTEMPLACION SE ASIGNA CITA 24.10.2018 ENTRENAMIENTO: PLATO SALUDABLE PENDIENTE Remisión a especialidades:no ordena. Captación: odontología: SE REMITE Antígeno prostático : NO APLICA vacunación:NO APLICA Teléfono: 3154531558 // 3113516212 verifico cumplimiento de meta anterior: RFIERE QUE SE ESTA CUIDANDO Metas establecidas: SEGUIR ACTIVIDAD FISICA Y ALIMENTACION SALUDABLE se asigna cita de control 04.01.2019 DOCTORA RAMIREZ Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL (Presión torácica con sensación de malestar, y de estar lleno; Dolor aplastante u opresivo en el centro del pecho durante varios minutos; Opresión que empieza en el centro del pecho y se irradia a los hombros, cuello o brazos), DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO, TINITUS, VISION BORROSA, POLIURIA, POLIDIPSIA, CANSANCIO EXTREMO, PIEL RESECA O ESCAMOSA; consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, donde refiere entender y comprender la información. Erika Johanna Niño 37498.

Responsable : NIÑO CABEZAS, ERIKA JOHANNA

* Fecha : 07.09.2018 Hora : 00:00

Tipo de Seguimiento : Telefonica

Origen del Seguimiento : Inasistencia

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : Sí Estado del caso : Abierto

Fecha Próximo seguimiento : Observación : SEGUIMIENTO INASISTENCIA PROGRAMA UPI : paciente que incumple cita de control el 15/05/2018 con la medica Ramirez, se valida derechos activo ips morichal, se realiza llamado al 3154531558 , contesta la esposa Rocio , me identifico como auxiliar de enfermería de la IPS Comfandi Calipso le explico el motivo de la llamada , refiere " tomo cita no me habia dicho " se le asigna cita de control para el 12-09-2018 hora 8:00 am medica Izquierdo. Caso abierto. Aux enfermeria :kelly angulo cod 36042.

Seguimiento a Pacientes**Responsable** : ANGULO VELASCO, KELI ALEJANDRA* **Fecha** : 20.08.2018 **Hora** : 00:00**Tipo de Seguimiento** : Telefonica**Origen del Seguimiento** : Casos especiales**Programa** : OTROS**Seguimiento Efectivo** : Sí **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : SEGUIMIENTO CENTINELA AL PACIENTE CON DX: DOLOR EN EL PECHO, SE REVISIA HISTORIA CLINICA Y SE REALIZA LLAMADA TELEFONICA AL 3113516212 EN EL CUAL CONTESTA PACIENTE QUIEN REFIERE QUE ESTA MEJOR DE SALUD, QUE EL DOLOR YA NO LO PRESENTA, NIEGA DESVANECIMIENTO, NIEGA VOMITO, NIEGA PERDIDA DE FUERZA, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, REFIERE SOLO CEFALEA, NIEGA SUDORACION, NIEGA PALIDEZ, NIEGA MAREO, NIEGA PALPITACIONES, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PRESION, ARDOR, TENSION OPRESIVA EN EL PECHO QUE DURE 5 MINUTOS O MAS., PRESION DEL PECHO QUE IRRADIE A LOS HOMBROS BRAZOS CUELLO O ESPALDA., DESVANECIMIENTO., DESMAYO., SUDORACION FRIA DEBILIDAD SIN EXPLICACION., PALIDEZ DE LA PIEL, PALPITACIONES RAPIDAS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, AHOGO, EN CASO TAL DE PRESENTAR ESTOS SIGNOS INGRESAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS, PACIENTE ENTIENDE MOTIVO DE LLAMADA Y AGRADECE, AUX, KATHERINE CHAPARRO, COD.32690.

Responsable : CHAPARRO AGUADO, KATHERINE* **Fecha** : 13.02.2018 **Hora** : 00:00**Tipo de Seguimiento** : Personal**Origen del Seguimiento** : No aplica**Programa** : UPI CRÓNICO**Seguimiento Efectivo** : Sí **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : CONTROL POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES por sus propios medios a post consulta que asiste a control de reno protección con la Dra. Ramirez, consiente orientado en sus 3 esferas. Validación de derechos: activa IPS CALIPSO Se verifica en historia clínica Diagnostico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Formulación por: 3 meses. Orden de Paraclínicos: NO ORDENA. Remisión a ruta de autocuidado ETAPA DEL CAMBIO: preparacion ENTRENAMIENTO: NO ORDENA. Remisión a especialidades: no ordena. Captación: odontología: CITA CITA EN MARZO. psa: NA vacunación: NA Teléfono: 3154531558 // 3164691133. Metas establecidas: CONTINUAR CON BUENOS HABITOS, (SE LE HACE ENFANSIS, EN TOMARSE LOS MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA, SE LE EXPLICA SOBRE UNA ALIMENTACION SALUDABLE, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA, Y SE LE EXPLICA QUE DEBE HACER ACTIVIDAD FISICA PARA TENER UN MEJOR CONTROL PACIENTE ENTIENDE Y COMPRENDE INFORMACION) Se asigna cita de su próximo control en MAYO 15 HORA 8:00AM ACON LA MEDICA RAMIREZ. Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO TINITUS, VISION BORROSA, consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, Se verifica entendimiento. Paciente comprende y acepta. Aux. de Enf. Kelly angulo cod 36042.

Responsable : ANGULO VELASCO, KELI ALEJANDRA* **Fecha** : 30.01.2018 **Hora** : 15:17**Tipo de Seguimiento** :**Origen del Seguimiento** : No aplica**Programa** : UPI CRÓNICO**Seguimiento Efectivo** : No **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : POST CONSULTA UPI CRONICOS: Se realizan varios llamado al paciente para realizar pos consulta y no acude a los llamados. Auxiliar de enfermería Nubia Ortiz código 72153.

Responsable : ORTIZ LOPEZ, NUBIA MARINA* **Fecha** : 15.01.2018 **Hora** : 00:00**Tipo de Seguimiento** : Personal**Origen del Seguimiento** : No aplica**Programa** : UPI CRÓNICO**Seguimiento Efectivo** : Sí

Seguimiento a Pacientes

Estado del caso : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : CONTROL POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES por sus propios medios a post consulta que asiste a control de reno proteccion con la Dra.Ramirez, consiente orientado en sus 3 esferas. Validación de derechos:activa IPS CALIPSO Se verifica en historia clínica DX: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). Formulación por: 1 MES Orden de Paraclínicos: Pendiente acido urico, perfl lipidico y microalbuminuria ss perfil lipidico de control . ETAPA DEL CAMBIO:preparacion . Remisión a especialidades:no ordena. Captación: odontología: REMITE(pendiente) psa: NA vacunación:NA Teléfono: 3154531558 // 3164691133. Metas establecidas:seguir con buenos habitos,(se le hace énfasis en tomarse medicamentos según ordena medica, la se le explica como debe ser la alimentacion y actividad fisica para llevar un buen control refiere entender). Se asigna cita de su próximo control en febrero. Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO TINITUS, VISION BORROSA, consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, Se verifica entendimiento. Paciente comprende y acepta. Aux. de Enf. Kelly angulo cod 36042.

Responsable : ANGULO VELASCO, KELI ALEJANDRA

* **Fecha** : 12.12.2017 **Hora** : 00:00

Tipo de Seguimiento : Personal

Origen del Seguimiento : No aplica

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : Sí **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : CONTROL POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES por sus propios medios a post consulta que asiste a control de reno proteccion con la Dra.Ramirez, consiente orientado en sus 3 esferas. Validación de derechos:activa IPS CALIPSO Se verifica en historia clínica DX: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Formulación por: 1 MES Orden de Paraclínicos: ss perfil lipidico. ETAPA DEL CAMBIO:preparacion . ENTRENAMIENTO:NO REMITEN Remisión a especialidades:oftalmologia. Captación: odontología: REMITE psa: NA vacunación:NA Teléfono: 3154531558 // 3164691133. Metas establecidas:seguir con buenos habitos. Se dirección a casilla 8 para asignación de su próximo control en enero. Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO TINITUS, VISION BORROSA, consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, Se verifica entendimiento. Paciente comprende y acepta. Aux. de Enf. Kelly angulo cod 36042.

Responsable : ANGULO VELASCO, KELI ALEJANDRA

* **Fecha** : 10.11.2017 **Hora** : 00:00

Tipo de Seguimiento :

Origen del Seguimiento : No aplica

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : No **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : 10/11/17 #11:27 - NOMBRE##ANDRES FELIPE CORTES CORTES - C. C. ##94525576 - 39 AÑOS# - TELEFONO#3154531558 // 3164691133 - CONTROL POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente a post consulta que asiste a control de renoproteccion con DRA IZQUIERDO Validación de derechos: ##ACTIVO - CAPITA Asignado a población de: ##DRA RAMIREZ Se verifica en historia clínica DX: ##### HTA Formulación por: ## 30 DIAS Orden de Paraclínicos: ## SI POS CONSULTA ANTERIOR Metas establecidas: SE FELICITA A PACIENTE POR ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SE MOTIVA A CONTINUAR CON ACTIVIDAD FISICA(20MIN DE CAMINATA TODOS LOS DIAS) + DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCAR Y HARINAS. APRTIR DE MAÑANA. POS CONSULTA HOY CAMINA 3 VESES A LA SEMANA 30 MINUTOS Y 2 VESES A LA SEMANA GIMNACIO Se dirección a casilla 7 para asignación de su próximo control en 1 MESES. Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO TINITUS, VISION BORROSA, consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, Se verifica entendimiento. Paciente comprende y acepta. CLAUDIA 5635

Responsable : ORTIZ, CLAUDIA LUCIA

* **Fecha** : 06.10.2017 **Hora** : 00:00

Tipo de Seguimiento : Personal

Origen del Seguimiento : No aplica

Programa : UPI CRÓNICO

Seguimiento Efectivo : Sí

Seguimiento a Pacientes

Estado del caso : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : POST CONSULTA UPI CRONICOS: ingresa paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES por sus propios medios a post consulta que asiste a control de reno protección con EL DR. GAMBOA se le da la bienvenida al nuevo modelo UPI CRONICO "UNIDAD DE PRACTIVA INTEGRADA" KDOQUI: I Validación de derechos: activa IPS CALIPSO Asignado a población de: DRA. IZQUIERDO Se verifica en historia clínica DX: HTA Formulación por: 1 MES Orden de Paraclínicos: SI Remisión a ruta de autocuidado ETAPA DEL CAMBIO: NO REMITEN ENTRENAMIENTO: NO REMITEN Remisión a especialidades: NO Captación: odontología: REMITE psa: NA vacunación: NA Club vital: NO INTERESAD@ Teléfono: 3154531558 // 3164691133 Metas establecidas: SE FELICITA A PACIENTE POR ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y SE MOTIVA A CONTINUAR CON ACTIVIDAD FISICA(20MIN DE CAMINATA TODOS LOS DIAS) + DIETA BAJA EN GRASAS, SAL, AZUCAR Y HARINAS. APRTIR DE MAÑANA Se dirección a casilla 8 para asignación de su próximo control en 1 MES Se refuerza educación en alimentación balanceada, toma de medicamentos en dosis y horarios correctos, signos y síntomas de alarma como: DOLOR DE CABEZA INTENSO, DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAREOS, PERDIDA CONOCIMIENTO TINITUS, VISION BORROSA, consultar a urgencias en torres de comfandi o clínica amiga, Se verifica entendimiento. Paciente comprende y acepta. Aux. de Enf. Sandra Liliana Gomez, Cod:36036 :)

Responsable : GOMEZ CORDOBA, SANDRA LILIANA

* **Fecha** : 02.05.2017 **Hora** : 10:42

Tipo de Seguimiento : Telefonica

Origen del Seguimiento : No aplica

Programa : OTROS

Seguimiento Efectivo : Sí **Estado del caso** : Abierto

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : SEGUIMIENTO DECLARATORIA DE SALUD de marzo # 1 Riesgo Cardiovascular Metabolico-Ingresos con HTA / DM activo en el sistema se revisa historia inasistente del programa renoproteccion se realiza llamado al 3164691133 se habla con la esposa Rocio se informa motivo del llamado se asigna cita por el programa maayo-23 hora 11 am con la dra Ramirez se recomienda no pierda la cita. bEATRIZ 3570

Responsable : RIASCOS CARABALI, BEATRIZ ELENA

* **Fecha** : 08.10.2015 **Hora** : 00:00

Tipo de Seguimiento : Telefonica

Origen del Seguimiento : Inasistencia

Programa : RENOPROTECCION

Seguimiento Efectivo : No **Estado del caso** : Abierto

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : SEGUIMIENTO : Pte reportadO por Filtro Nivel Central por inasistencia al programa Reno desde Feb-2015, se realiza llamado telefónico al número Cel 315-4531558, número telef timbra en varias oportunidades y no responden, se valida Usuario y aparece Activo con Derecho a Servicios y en datos adicionales 3808117 se realiza llamado timbra en varias oportunidades y no responden, se revisa HC y aparece 3154531558 el mismo número telefonico que no responden, se revisa Grupo Familiar y aparece la Sra. Rocio cortes (compañera) con número telefonico 3267898 se realiza llamado telf suena ocupado todo el tiempo (dañado), se llama al Cel Cel 3148227296 se va a Buzón de Mensajes, se deja mensaje. CASO ABIERTO.

Responsable : JURADO VALENCIA, EVANGELINA

* **Fecha** : 13.04.2015 **Hora** : 14:06

Tipo de Seguimiento :

Origen del Seguimiento : Inasistencia

Programa : RENOPROTECCION

Seguimiento Efectivo : No **Estado del caso** : Abierto

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : SEGUIMIENTO INASISTENCIA PROGRAMA RENO : Se realiza llamado telefonico al pte al número Cel 3148227296 por cita inasistida Marzo-17-15, número telef no timbra, se deja mensaje en Buzón, se revisa HC y aparece Cel 3154531558 se realiza llamado contesta la Sra. Rocio (Esposa) quien refiere " El no se encuentra pero dejele el mensaje ", se deja mensaje para que asista a la IPS de Calipso a pedir cita de nuevo por el programa. CASO ABIERTO.

Responsable : JURADO VALENCIA, EVANGELINA

* **Fecha** : 12.03.2015 **Hora** : 15:09

Tipo de Seguimiento :

Origen del Seguimiento : Inasistencia

Programa : RENOPROTECCION

Seguimiento Efectivo : No **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : SEGUIMIENTO INASISTENCIA PROGRAMA RENO : Cita incumplida Enero-26-15, se revisa HC y el pte asiste a control Reno Feb-13-15 con Dr. Moreno. CASO CERRADO.

Responsable : JURADO VALENCIA, EVANGELINA

* **Fecha** : 20.11.2013 **Hora** : 14:54

Seguimiento a Pacientes

Tipo de Seguimiento : Telefonica

Origen del Seguimiento : Post atención de urgencias

Programa : RENOPROTECCION

Seguimiento Efectivo : Sí **Estado del caso** : Cerrado

Fecha Próximo seguimiento : **Observación** : SEGUIMIENTO: Pte reportado de Clinica Amiga por consulta Urgencias Sept- 26-13, Dx. Hipertensión Esencial Primaria, se realiza llamado telefonico al número 315-4531558 contesta la esposa quien refiere " El salió para la IPS de Calipso a control por que lo operaron de la Vesicula ", se llama pte por citofono pero no contesta, se deja mensaje con la esposa Rocio Cortes para que el pte pida cita por el programa Renoprotección.

Responsable : JURADO VALENCIA, EVANGELINA

DETECCIÓN TEMPRANA CÁNCER DE CÉRVIX

PROGRAMA CÁNCER DE SENO

ALTERACIONES EMBARAZO

TAMIZAJE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Seguimiento Sífilis Gestacional

Seguimiento V.I.H

Otros Seguimientos.

RENACER

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Cirugía General
Ubicación : Comfandi-Tequendama
Fec. Registro : 20.11.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 6908318
Hora Reg. : 16:50:43

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : control
Enfermedad Actual : pop colelap, refiere s entirse bien.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardíaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 37,0	°C	Peso	:		Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 120	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardíaca	: 75	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 14	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax/Mamas : NO APLICA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Abdomen : cicatriz normal.
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Sist. Nev. Central : NO APLICA
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Análisis y Conducta : acita con R/patología.

Responsable : HERRERA TOBON,MARIO ALAIN
Profesión : CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 1222-94

Diagnósticos

Fecha : 20.11.2013 / 16:53

Codigo : Z488

Diagnostico : OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Clase : Confirmado Nuevo

Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Profesión :

Fecha y Hora Expedición: 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 36 **Episodio** 24436942

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 36 **Episodio** 24436942

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 17.12.2013
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 0007161495
Hora Reg. : 15:33:04

Motivo de Consulta : CONTROL HTA

Enfermedad Actual : RENOP INASISTENTE, PCTE CON DX: HTA, EN TTO CON : - TELMISATAN/AMLODIPINO 80/5MG 1 TAB C/12H (MICARDIS/AMLO). - ASA 100MG 1TAB DIA. (NO LA TOMA) - ESPIRONOALCTONA 25MG 1 DIA. (NO LA TOMA) PCTE QUIEN NO VENIA AL PROGRAM POR ESTAR FUERA DE LA CIUDAD, REFIERE QUE EL 30 D ESEPT SE LE REALIZO COLECISTECTOMIA. SIN COMPLICACIONES. ACTUALMENTE REFIERE SNETIRS EBIEN, NEIGA AMREOS, NO CEFALEA, NO DOLRO TORACICO OPRESIVO, NO DISNEA, NO ORTOPNEA.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NIEGA
Ojos : NIEGA
Otorrinolaringología : NIEGA
Cuello : NIEGA
Tórax : NIEGA
Cardiaco : NIEGA
Pulmonar : NIEGA
Digestivo : NIEGA
Genitourinario : NIEGA
Sist. Nerv. Central : NIEGA
Piel : NIEGA
Extremidades : NIEGA
Otros : NIEGA

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180	mm Hg	PAM	: 97,00	SC (m2)	: 2,12
Frec. Cardíaca	: 72	x min	Per.Abd.:	0,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Peso	: 98,0	Kg	
Temperatura	: 35,6	°C	IMC	: 30,247	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : No aplica

Hallazgos

Cabeza : NORMOCEFALO
Cara : ESCLERAS ANICTERICAS
ORL MUCOSAS HUMEDAS
Cuello : NO AMSAS, NO INGURGITACION YUGULAR
Tórax RSCSRS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMAONRES NO AGREGADOS
Abdomen : BLANDO, NO MEGALAIS, NO DOLOR
Genitourinario NO S EEXMAINA
Extremidades : NO EDEMAS EN MSIS
Neurológico GLASGOW 15/15
Otros Hallazgos : NEG

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 17.12.2013

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,980	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	145,833	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	87,040
KDOQI x TASA	2,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 17.12.2013

Hora 15:45

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

RENOP TA 130/80 CONTINUAU CON IGUAL TTO CON: - TELMISARTAN 80MG /AMLODIINO 5MG 1TAB C/12H (MICARDIS/AMLO) TIENE CTC PARA 3 MESES MAS. - ASA 100MG 1TAB DIA, -ESPIRONOLATONA 25MG 1 TAB DIA. SE REFUERZAN HABITOS D EVIDA SLAUDBALE DIETA BAJA EN SAL, POCA SHARINAS, MAS VERDURA SY FRUTAS . REALZIAR ACTIVIDAD FISICA MIN 4 VECES POR SEM DURANTE UNA HORA, O REALZIAR CMAINAATS TODOSLOS DIAS DURANTE 30 MIN COO MINIMO. SE DAN SX D EALALRMA EN CASO D EDOLRO TORACICO OPRESIVO, DEBILIDAD D EUN ALDO DEL CUERPO, DIFICUTLAD PARA HABALR, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, MAREOS, CEFALE AINTENSA, CONSULTAR POR URGENCIAS. CONTROL 3 MESES CON MEDICO. PARA RENOVACION DEL CTC. PCT AL FINALIZAR LA CONSULTA REFIERE TENER MUCHA ANSIEDA QUE EL RUIDO LE FASTIDIA Y ANTES NO ERA ASI. DESDE QUE SUSPENDIO EL ALCOHOL HACE 2 AÑOS. VIVE MUY ESTRESADO. S VALROACION POR PSICOLOGIA.

Responsable MARTINEZ MOLANO, PATRICIA FABIOLA

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 años / M
Especialidad	: T.F. Medicina Fomento		
Fec. Registro	: 17.12.2013	Hora Reg.	: 15:53:06
Aseguradora	: DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI	Episodio	: 7161495

Formato de Entrega: P Y P**Fecha de Entrega : 17.12.2013****Medicamento****ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG**

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Observación:

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 90 Día
Cantidad A Dispensar : 90 TAB (Tableta)

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Observación:

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 90 Día
Cantidad A Dispensar : 90 TAB (Tableta)

Observacion General

FORMULA PARA 3 MESES.

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : MARTINEZ MOLANO,PATRICIA FABIOLA **Registro** : 760118

Direccion IPS :**Telefono IPS :**

Fecha y Hora Expedición: 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 55 **Episodio** 24720213

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	PACIENTE DE RENOPROTECCION

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1143861469	MEDICINA GENERAL	MIRANDA RINCON KEILA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 101

Fecha y Hora Expedición: 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 55 **Episodio** 24720213

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	PACIENTE DE RENOPROTECCION

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1143861469	MEDICINA GENERAL	MIRANDA RINCON KEILA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 101

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Sicologia
Fec. Registro : 02.01.2014
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Hora Reg. : 10:16:50
Episodio : 7262357

Registro de Psicología

Fecha : 02.01.2014 **Hora** : 10:38

Motivo de Consulta:

paciente remitido desde m.g. "maneja ansiedad"

Anamnesis

Edad: 35 años vive con: la esposa y un hijo de 7 años ocupacion: trabaja e comidas rapidas antec. de salud: hta hace 2 años antec. familiares: hta direccion: carrera 42B N. 26c13 B. villa del sur telefono: 3148227296 asiste solo al servicio de psicologia paciente quien refiere que desde hace 2 años que fue dx: con hta, siente que su vida cambio ademas porque ha empezado a experimentar unas sensaciones que antes no se presentaban como taquicardias, ansiedad cosntante, perdida de la motivacion frente a las actividades diarias trastorno en el sueño, sensacion de ahogo y desvanecimiento, comenta que trabaja desde hace 15 años en comidas rapidas le ha tocado todo ese tiempo trasnochar, tambien presento consumo de licor, no actividad deportiva, no consumo de licor, en la alimentacion ha seguido las indicaciones del medico de renorpoteción, constnetes pensamientos e ideas irracionales frente a su salud fisica y mental, maneja una buena red de apoyo esposa y familia, refiere poca tolerancia a la frustración, maneja estres por el día de su negocio ventas, maneja exaltación con la familia se disgusta con facilidad, estres hasta con las actividades diarias.

Análisis

paciente que presenta problemas de ansiedad, estres, refiere es hta hace 2 años, dificultad frente al control de sus emociones, pensamientos e ideas irracionales sobre su salud fisica y mental, requiere valoración por psiquiatría

Conducta

se brinda soporte de psicología, se permite expresión y verbalización de emociones y sentimientos, se trabaja reforzar conductas de autocuidado, implementar actividad física, relajación profunda, manejo de actividades distraccionales, se remite a psiquiatría. se cita a control.

Responsable : CASTRO ALEGRIA, BLANCA NUBIA

Diagnósticos

Fecha : 02.01.2014 **Hora** : 10:36

Código CIE10 : F418

Descripción :

OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Atencion Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 09.01.2014
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 7320374
Hora Reg. : 15:51:19

NOTAS DE ENFERMERÍA**Evolución**

Fecha : 09.01.2014 **Hora** : 15:53

por ord medica se administra 1 tableta de captopril de 50 mg via suglingual se deja pte en camilla en reposo en posicion decubito supino x 30 min pte estable sin noveda se realiza toma de presion , 130/90 lo cual se avisa al medico tratante y da salida aux yamileth dia zocd 85405

Elaborado Por : DIAZ LEAL, YAMILETH

MONITOREO / INYECTOLOGIA**Inyectologia****BALANCE DE LÍQUIDOS**

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS**Escala para Medir El Riesgo De Caidas****Escala Evaluacion del dolor****EGRESO DE ENFERMERIA**

Fecha : **Hora** : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Estado del Paciente a la Salida :

Parentesco :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Registro Auxiliar de Enfermería

Nombre del acompañante :

Parentesco :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Teléfono :

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 **Episodio** 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 55 **Episodio** 24720213

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	PACIENTE DE RENOPROTECCION

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1143861469	MEDICINA GENERAL	MIRANDA RINCON KEILA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 101

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 09.01.2014
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION CALI

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 7320374
Hora Reg. : 14:37:39

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : por la medicacion de la presion
Enfermedad Actual : paciente 35 años que refiere es HTA y está tomando telmisartán /amlodipino tabletas 80/5 mgs 1 cada 12 horas, se gun refiere solo le han entregado dela previa formula para tres meses,. se ha sentido decaido y con dolor en las rodilas y tobillos. hoy refiere cefalea y malestar gral " me siento maluco".

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : dolores articulares

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 37,0 °C	Peso : 100,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : / 140 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla :
Frec. Cardíaca : 80 x min	IMC :	SC (m2) : 2,14
Frec. Respiratoria : 17 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : SIN INYECCION, PUPILAS REACTIVAS.
ORL : FARINGE ROSADA, OIDOS PERMEABLES,
Boca : HUMEDA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Cuello : MOVIL NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : RsCsRs sin soplos. AsCsPs bien ventilados
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, P (+).
Genitourinario : PPL NEGATIVA.
Extremidades : SIMETRICAS. PULSOS (+).
Sist. Nev. Central : GLASGOW 15 15
Ex. Mental : EUTIMICO, PTO LOGICO.
Piel y Faneras : SIN ALTERACIONES.
Otros Hallazgos : NO

Análisis y Conducta : se formula telmisartan / amlodipino cada 12 horas , para tres meses. por cifras tensionales altas hoy 140/110 ordeno captopril 50 mgs sublingual y control en 30 minutos.

Responsable : RAMIREZ DE GREIFF,HENRY
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 760745-02

Diagnósticos

Fecha : 09.01.2014 / 14:43

Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : RAMIREZ DE GREIFF, HENRY
Profesión :

1. Información General

Fecha : 09.01.2014
Servicio : U.M. Medica Ambulatoria
Primer Apellido : CORTES **Segundo Apellido** : CORTES
Primer Nombre : ANDRES **Segundo Nombre** : FELIPE
Edad : 35 **Doc. de Identidad** : CC - 94525576
Empresa : **Habitación** :
Diagnóstico : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Resumen de Historia Clínica.

paciente HTA que no se controla con la medicación del pos por lo que le inician esta medicación no pos con mejoría de las cifras de manwera radical.

2. Medicamento NO POS Solicitado

Nombre Genérico y Concentración:
Presentación : tabletas **Registro INVIMA** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : UNA CADA 12 HORAS **No. Dosis día** : 2,0
Grupo Terapéutico : **CUM** :
Indicación Terapéutica INVIMA : No ATC :
Cantidad Solicitada : 180 **Número de Días de Tto** : 90,00
Existe Riesgo INMINENTE para la Vida y/o Salud del Pte si no se suministra : Sí
Existe Riesgo de AUMENTO en la Morbilidad si no se suministra : No

Justificación

mejor control hta y disminución riesgos del daño en organo blancvo

Efecto Terapéutico Deseado del Medicamento

mejoría cifras tensionales.

3. Medic. HOMÓLOGO del POS que SUSTITUYE o REEMPLAZA al Medic. NO POS SOLICITADO

Existe medicamento homologo :
Principio Activo (Nom. Genérico) :
Presentación y Concentración : **Grupo Terapéutico** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : **Posibles Día de Tto.** :
Dosis Día Equiv. al Medicamento :

4. Alternativas Previamente UTILIZADAS (Terapéuticas, Medic, Procedim. Cirugías)

Ha agotado las alternativas existentes en el POS :
1ra. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :
2da. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención
Ppio Activo (Nom. Genérico) : **Tiempo de Utilización** :
Presentación y Concentración : **No. Dosis Día** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día :

5. Bibliografía :**6. Información del Prescriptor**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Medico Tratante : RAMIREZ DE GREIFF,HENRY **C.C.** : CC94428350
Registro Medico : 760745-02 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Urgencias POS
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 05.04.2014
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 A / Masculino
Fecha Adm. : 04.04.2014
Cama/Epis. : / 8174709
Hora Reg. : 08:48:13

Lugar y Fecha : 05.04.2014

Modalidad de Atención : Ambulatoria

Clase Incapacidad : Enfermedad General

Inicio incapacidad : 05.04.2014

Días incapacidad : 2

Consecutivo No : 1000507981

Inicial : Sí

Fin incapacidad : 06.04.2014

Diagnóstico Principal

R104

OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Nombre del Profesional : MERA DIAZ, GLORIA LILIAN

Identificación/Registro : 764658

Tipo y Número Documento :

Especialidad : MEDICINA GENERAL

FORMULA MEDICA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 años / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 04.04.2014
Fec. Registro	: 05.04.2014	Hora Reg.	: 08:50:05
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS	Episodio	: 8174709

Medicamento**OMEPRAZOL 20 MG CAP**

Dosis : 1 CAP
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : CAPSULA
Tiempo Tratamiento : 10 Día
Cantidad A Dispensar : 10 CAP (Capsula)

Observación:

HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 12 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 2 Día
Cantidad A Dispensar : 4 TAB (Tableta)

Observación:

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : MERA DIAZ, GLORIA LILIAN **Registro** : 764658

Dirección IPS :**Teléfono IPS :**

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 **Episodio** 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 a / M
Especialidad	: U.T. Atención Prioritaria		
Ubicación	: Comfandi-Alameda	Cama/Epis.	: / 8173371
Fec. Registro	: 04.04.2014	Hora Reg.	: 17:02:39
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : COLICO
Enfermedad Actual : PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE MAS O MENOS 5 HORAS DE VOLUCION DE EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO DOS EPSIODISO ASOCIADO A DOLOR TIPO COLICO EN ABDOMEN. REFIERE POSTERIOR CUADOR A INGESTA DE JUGO DE GUANABANA Y GALLETAS.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO EVALUADO
Ojos : NO EVALUADO
Otorrinolaringología : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO
Tórax : NO EVALUADO
Cardiaco : NO EVALUADO
Pulmonar : NO EVALUADO
Digestivo : NO EVALUADO
Genitourinario : NO EVALUADO
Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO
Piel : NO EVALUADO
Extremidades : NO EVALUADO
Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:		Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial		mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardíaca	: 70	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALA
Ojos : ISOCORICAS REACTIVAS
ORL : SIN LESIONES
Boca : HUMEDA NO LESIONES

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica General

Cuello : MOVIL NO MASAS NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : RSCRS DE BUENA INTENSIDAD NO AUSCULTO SOPLOS MV SIMETRICO NO AGREGADOS
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES SIMETRICOS NO EDEMAS
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT
Ex. Mental : SIN ALETRACIONES
Piel y Faneras : SIN LESIONES
Otros Hallazgos : NO HAY

Análisis y Conducta : PACINETE CON CUADRO DE EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO ASOCIAODOP A DOLOR TIPO COLICO AL EXQAMEN FISICO NO S EHALLAN SIGNOS DE IRITACION PERITONEAL. SE EVNIA NVO POR 3 HORAS MAS Y S EINICA SRO SI VOMITA IR POR URGWECNIAS. SE ENVIA LEV CON METOCLORPAMIDA AHORA EV.

Responsable : ESQUIVEL GONZALEZ, STEVEN
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 860179

Diagnósticos

Fecha : 04.04.2014 / 17:08

Codigo : R11X
Diagnostico : NAUSEA Y VOMITO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : ESQUIVEL GONZALEZ, STEVEN
Profesión :

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 04.04.2014
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 35 a / M
Cama/Epis. : / 8173371
Hora Reg. : 17:18:27

NOTAS DE ENFERMERÍA**Evolución**

Fecha : 04.04.2014 **Hora** : 17:33

INGRESA PACIENTE A ENFERMERIA CON ORDEN MEDICA MANUAL DEL DR ESQUIVEL,SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO AL PACIENTE,CON PREVIA TECNICA ASEPTICA SE CANALIZA VENA EN PLIEGUE DEL MSD CON CATETER # 18 SE PASA LEV 500 CC SSN 0.9% + 1 AMP DE METOCLOPRAMIDA X 10 MG EV,SE PASA MEDICAMENTO LENTO SIN COMPLICACIONES,PACIENTE TOLERA ,UNA VEZ TERMINADO LOS LIQUIDOS SE RETIRAN SIN NINGUNA COMPLICACION,PACIENTE EGRESA DE ENFERMERIA POR SUS PROPIOS MEDIOS...AUX AMANDA CARDOZO

Elaborado Por : CARDOZO HINCAPIE, AMANDA

MONITOREO / INYECTOLOGIA**Inyectologia****BALANCE DE LÍQUIDOS**

Administrados : SubTotal 13 : 0,00 **SubTotal 19 :** 0,00 **SubTotal 7 :** 0,00

Eliminados : SubTotal 13 : 0,00 **Subtotal 19 :** 0,00 **Subtotal 7 :** 0,00

Balance 07 : 0,00 **Balance 13 :** 0,00 **Balance 19 :** 0,00

Acumulado : 0,00

ESCALAS**Escala para Medir El Riesgo De Caidas****Escala Evaluacion del dolor****EGRESO DE ENFERMERIA**

Fecha : **Hora :** 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Estado del Paciente a la Salida :

Parentesco :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Método recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 35 A **Fecha Reg.** : 04.04.2014
Sexo : M
Hora Reg. : 22:19

Motivo de Consulta

cuadro clínico de 11 horas de evolución con dolor abdominal, 3 episodio de emesis a.p. niega alergias niega

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 134 / 71	mm Hg	PAM	: 0	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 81	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 96	%	Temperatura	: 36,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: OCAMPO, SANDRA

Conducta : vx

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : **Hora** : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 a / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 04.04.2014
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: / 8174709
Fec. Registro	: 05.04.2014	Hora Reg.	: 01:08:13
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : TENGO DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 35 AÑOS QUE CURSA CON CUADRO CLINICO DE 12 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN MEIOGASTRIO IRRADIA A EPIGASTRIO ACOMPAÑADO DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS Y ERUPTOS, CONSULTA A IPS ALAMEDA ORDENAN ANTIEMETICO MEJORA PARCIALMENTE, REINICIA DOLOR TIPO PUNZADA EN FLANCO DERECHO INTENSO EVA 9/10 E HACE 4HRS POR LO CUAL DECIDE ACUDIR AL SERVICIO, EN EL MOMENTO DESCRIBE MEJORA ESPONTANEA DE DOLOR EVA 6/10. NIEGA CAMBIOS EN EL HABITO INTESTINAL, NIEGA NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS, NIEGA SINTOMAS URINARIOS BAJOS. NIEGA FIEBRE O MALESTAR GRAL ANTE PATO: HTA, TRAS ANSIEDAD FARMACOS: MICARDIS 2 TAB DIA, SERTRALINA 40MG DIA ALERGICOS: NIEGA QX: COLELAP HACE 6MS OCUPACION; COMIDAS RAPIDAS.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE
Ojos : NO REFIERE
Otorrinolaringología : NO REFIERE
Cuello : NO REFIERE
Tórax : NO REFIERE
Cardíaco : NO REFIERE
Pulmonar : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genitourinario : NO REFIERE
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE
Piel : NO REFIERE
Extremidades : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:		Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 120	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardíaca	: 81	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	96,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALICO
Ojos : PUPILAS ISCORICAS FOTOREACTIVAS DE 3MM
ORL : OTOSCOPIA SIN ALTERACION,
Boca : MUCOSA ORAL SIN LESIONES, HIDRATADAS
Cuello : MOVIL NO DOLOROSO NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : TORAX NORMOEXPANSIVO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, NO SG DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO CON PPL NEGATIVA, NO HENRIAS NI SG DE IRRITACION PERITONEAL, NO MEGALIAS, PERISTALTIMISMO POSITIVO.
Genitourinario : NO SE VALORA
Extremidades : MOVILES SIMETRICAS NO EDEMAS
Sist. Nev. Central : NO ALTERACION MOTORA NI SENSITIVA
Ex. Mental : ALERTA ORIENTADO
Piel y Faneras : SIN LESIONES
Otros Hallazgos : GLASGOW 15/15, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS LUCE TRANQUILO.

Análisis y Conducta : PCTE CON CUADRO CLINICO DE 12 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EN MEOSGASTRIO IRRADIADO A EPIGASTRIO ACOMPAÑADO DE MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS Y ERUPTOS, CONSULTA A IPS ALAMEDA ORDENAN ANTIEMETICO MEJORA PARCIALMENTE, REINICIA DOLOR TIPO PUNZADA EN FLANCO DERECHO INTENSO EVA 9/10 E HACE 4HRS POR LO CUAL DECIDE ACUDIR AL SERVICIO, EN EL MOMENTO DESCRIBE MEJORA ESPONTANEA DE DOLOR LO DESCRIBE DE MODERADA A LEVE INTENSIDAD, NIEGA DIARREA FLATULENCIA SINTOMAS URINARIOS U OTRA SINTOMATOLOGIA. SOSPECHO CON INICIO SUBITO E INTENSO DE DOLOR DESCARTRA CALCULO URINARIO. SE ORDENA HIDRATACION EV, ANALGESIA Y PARACLINICOS.

Responsable : GONZALEZ LOZANO,CINDY JOHANA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 545166-12

Diagnósticos

Fecha : 05.04.2014 / 01:22

Codigo : N23X
Diagnostico : COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA
Profesión :

Fecha : 05.04.2014 / 04:27

Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA
Profesión :

Fecha : 05.04.2014 / 04:27

Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 04:58

Tipo : Evolución

Subjetivo : PACIENTE QUE REFIER MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL SIN EMBARGO PERSISTE DE LEVE INTENSIDAD

Historia Clínica General

HACIA FLANCO DERECHO, NIEGA NAUSEAS, EMESIS OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO.

Objetivo : PACIENTE ALERTA TRANQUILO CURSA CON LOS SIGTES SG VITALES TA 110-75 FC: 88 FR: 19 SAT: 99 Tº: 36.6 MUCOSAS HIDRATADAS, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, NO ADENOPATIAS, TORAX NORMOEXPANSIVO, NO SE AUSCULTAN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION DE FLANCO DERECHO NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERITALMISMO +, NO HERNIAS NO MASAS PALPABLES. ----- REPORTE DE ESTUDISO: LEUCOS: 17.590 NEUTROS:75.5 LINFOS: 16.7 HB: 14.6 HCTO:43.9 PLT: 318.000 ----- CR: 0.79 ----- UROANALISIS: OTROS - CILINDROS - CRISTALES - UF BACTERIAS 22.28 /uL BACTERIAS - UF ERITROCITOS 0.28 /uL ERITROCITOS 0.05 X CAMPO UF LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA 5 /uL LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA 0.90 X CAMPO UF CELULAS EPITELIALES 1.11 /uL CELULAS EPITELIALES 0.20 X CAMPO SANGRE EN ORINA NEG Ery/ BILIRRUBINA EN ORINA NEG UROBILINOGENO NORM mg/dl CETONURIA NEG GLUCOSURIA NORM mg/dl PROTEINAS EN ORINA NEG mg/dl LEUCOCITOS EN ORINA NEG Leuco/uL NITRITOS NEG pH 7 DENSIDAD 1.007 ASPECTO TRANS COLOR. A.PAL -----

Análisis : PACIENTE DE 35 AÑOS CON DOLOR ABDOMINAL DE 16HRS DE EVOLUCION, INGRESA CON CONTROL DE DOLOR DELIMITADO A FLANCO DERECHO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, ORDENO HIDRATACION Y DOSIS DE ANALGESICO SOLITIO ESTUDIOS SOPECHANDO COLICO RENAL, EN ESTUDIOS PARACLINICOS SE OBSERVA UROANALSISI SIN HEMATURIA SIN BACTERIAS NI SEDIMENTO, FUNCION RENAL CONSERVADA, PRESNETA MARACADA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA POR LO CUAL ME HACE SOSPECHAR DOLOR ADBOMINAL 2º A APENDICITIS RETROCECAL. ORDENO CONTINUAR CON HIDRATACION EV NVO - NI ANALGESICOS, SE DEJA EN OBSERVACION PARA OBSERVACION DE ABDOMEN.

Plan : OBSERVACION DE ABDOMEN NVO NO ANALGESICOS
Registro Profesional : CCR 66-12

Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 08:47

Tipo : Evolución

Subjetivo : DX DOLOR ABDOMINAL SX DISPEPTICO EN EL MOMENTO PCTE CON RESOLUCION DEL DOLOR, NIEGA EMESIS NIEGA FIEBRE U ALGUN OTRO SINTOMA EN EL MOMENTO

Objetivo : ESTABLE NO SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO NI DE IRRITACION PERITONEAL

Análisis : PCTE CON CAUDRO CLINICO SUGESTIVO DE SIBNDROME DISPEPTICO, EN EL MOMENTO PCTE CON RESOLUCION DEL CAUDRO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS NO LUCE TOXICO AL EXAMN FISICO SIN HALLAZGOS DE RELEVANCIA, SE DECIDE DAR SALIDA CON TTO PARA SX DISPEPTICO ADEMAS SE EXPLCIAN CLARAMENTE SIGNOSD E ALARMA PARA RECONSULTAR SALIDA OMEPRAZOL HIOSCINA

Plan : SALIDA OMEPRAZOL HIOSCINA **Registro Profesional** : 764658

Responsable : MERA DIAZ, GLORIA LILIAN

Medicamentos

Fecha : 05.04.2014 / 01:25

Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA

Medicamento : HIOSCINA+DIPIRONA 2.52G/5ML AMP

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : AHORA

Medicamento : DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INT-MUSCULAR

Frecuencia : AHORA

Fecha : 05.04.2014 / 04:59

Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA

Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : CADA 8 HORAS

Órdenes Clínicas

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 01:24

Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA

0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 02:09

Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Historia Clínica General

Indicaciones

Fecha : 05.04.2014 / 01:26
Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
SE ORDENA LEV SSN 1000 BOLO DIPI + HIOS AMP EV DICLOFENACO 75MG IM PO CR CH
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
OBSERVACION DE ABDOMEN NVO LEV SSN 130CCHR RANITIDINA CADA 8HRS

Alta Médica

Fecha de Alta : 05.04.2014 **Hora** : 08:47
Tipo de Alta : Mejoria
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : NO
Recomendaciones y Signos de Alarma : RECONSULTAR SI DOLOR REAPARECE SI NO TOLERA VIA ORAL VOMITO FIEBRE

Responsable Alta : MERA DIAZ, GLORIA LILIAN **Registro Médico:** 764658
Fecha : 05.04.2014 / 04:27
Responsable : GONZALEZ LOZANO, CINDY JOHANA
Código : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Responsable : GONZALEZ LOZANO,CINDY JOHANA **Registro Profesional** : 545166-12
Profesión : MEDICINA GENERAL

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 35 a / M
Especialidad	: U.T. Urgencias POS	Fecha Adm.	: 04.04.2014
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: / 8174709
Fec. Registro	: 05.04.2014	Hora Reg.	: 05:17:54
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Evolución

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 10:26

7:00 paciente que es revalorado por medico quien le ordena salida se retira lev sale deambulando por sus propios mdios en compania de familiar

Elaborado Por : ESCOBAR MELENDEZ, SANDRA MILENA

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 06:46

06:45 pacient queda en sillón con lv permeables, despierto, conciente, activo, alerta bajo obsrvacion de abdomen. pendiente revaloracion medica.

Elaborado Por : QUINTERO, JUAN CARLOS

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 05:23

04:45 paciente es revalorado por medico de sala quien ordena dejar paciente en observacion de abdomen con lev y medicacion.

Elaborado Por : QUINTERO, JUAN CARLOS

Fecha : 05.04.2014 **Hora** : 05:21

paciente quien consulta por presentar dolor abdominal de moderada intensidas , niega sintoma vecino. pacinte movilizandos por sus propios medios activo, alerta. se ubica en silla es valorado por medico de sala quien ordena administracion de medicacion y toma d paraclínicos.con los cuales se revalorara.

Elaborado Por : QUINTERO, JUAN CARLOS

MONITOREO / INYECTOLOGÍA

Inyectologia

BALANCE DE LÍQUIDOS

Administrados :	SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
------------------------	---------------------	------	----------------------	------	---------------------	------

Eliminados :	SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
---------------------	----------------------	------	----------------------	------	---------------------	------

Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
---------------------	------	---------------------	------	---------------------	------

Acumulado :	0,00
--------------------	------

ESCALAS

Escala para Medir El Riesgo De Caidas

Escala Evaluacion del dolor

Paciente

: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación

: CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

EGRESO DE ENFERMERIA

Fecha :

Hora : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Parentesco :

Estado del Paciente a la Salida :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 **Episodio** 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 **Episodio** 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 14.07.2014
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 36 a / M
Cama/Epis. : / 0009114670
Hora Reg. : 11:38:05

Motivo de Consulta : CONTROL MEDICO RENOPROTECCIÓN

Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE: - HTA EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON: - TELMISARTAN 80 mg / AMLODIINO 5 mg CADA 12 HORAS - ASA 100 mg CADA 24 HORAS (NO SE LA ESTA ADMINISTRANDO) - ESPIRONOLATONA 25 mg CADA 24 HORAS (NO SE LA ESTA ADMINISTRANDO) NO ASISTE AL PROGRAMA HACE 7 MESES. ASISTE SOLO A CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE SE ENCUENTRA SIN DOLOR PRECORDIAL NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFIERE CONSUME DIETA HIPOSÓDICA, REFIERE COMPRA EL MEDICAMENTO NO POS, REFIERE CAMINA 30 min OCASIONALMENTE; NIEGA CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES POR MOTIVOS NEUROCARDIOVASCULARES.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE.
Ojos : NO REFIERE.
Otorrinolaringología : NO REFIERE.
Cuello : NO REFIERE.
Tórax : NO REFIERE.
Cardiaco : NO REFIERE.
Pulmonar : NO REFIERE.
Digestivo : NO REFIERE.
Genitourinario : NO REFIERE.
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE.
Piel : NO REFIERE.
Extremidades : NO REFIERE.
Otros : NO REFIERE.

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180	mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,14
Frec. Cardíaca	: 76	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 15	x min	Peso	: 100,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 30,864	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NORMOCEFÁLICO.
Cara : ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. NORMORREACTIVAS.
ORL MUCOSA HÚMEDA, FARÍNGE NO ERITEMATOSA,
Cuello : CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
Tórax RsCsRs, PULMONES NORMOVENTILADOS.
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL.
Genitourinario SE OMITE.
Extremidades : MÓVILES, NO EDEMAS, PULSOS ++, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
Neurológico ALERTA, NO FOCALIZADO, GLASGOW 15/15.
Otros Hallazgos : DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 14.07.2014

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,980	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	147,392	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	86,543
KDOQI x TASA	2,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 14.07.2014

Hora 11:54

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES DENTRE DE METAS. PACIENTE CON TFG: 86 mL/min PARA UN KDOQUI 2. SE REFUERZA EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON DIETA BAJA EN SAL, BAJA EN CARBOHIDRATOS Y BAJA EN GRASA, SE DAN RECOMENDACIONES EN ESTILOS DE VIDA, REDUCCIÓN DE PESO Y HÁBITOS DE EJERCICIO MÍNIMO 40 MINUTOS CADA DÍA POR LO MENOS 5 DÍAS A LA SEMANA. SE DEJA MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA SIGUIENTE MANERA: - TELMISARTAN 80 mg / AMLODIINO 5 mg CADA 12 HORAS SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA, SE BRINDA EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE SU PATOLOGÍA Y SE EXPLICA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, SE REALIZA FORMATO CTC POR 3 MESES, PRÓXIMO CONTROL CON MÉDICO: EN 1 MES; SE DAN CLARAS SEÑALES DE ALARMA CARDIOVASCULAR TALES COMO: DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA POR LO CUAL DEBE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA AMIGA.

Responsable MORENO CEPEDA, JENSEN RONNIE

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 13.02.2015
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 36 a / M
Cama/Epis. : / 0011180645
Hora Reg. : 15:49:06

Motivo de Consulta : "CONTROL MÉDICO RENOPROTECCIÓN"

Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE: - HTA EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON: - TELMISARTAN 80 mg / AMLODIINO 5 mg CADA 12 HORAS INASISTENTE HACE 7 MESES, ASISTE SOLO A CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE SE ENCUENTRA SIN DOLOR PRECORDIAL NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFIERE CONSUME DIETA HIPOSÓDICA, REFIERE CAMINA 30 min OCASIONALMENTE; NIEGA CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES POR MOTIVOS NEUROCARDIOVASCULARES. GLICEMIA EN AYUNAS: 85 CREATININA EN SUERO: 0.91 COLESTEROL TOTAL: 158 TRIGLICERIDOS: 159 COLESTEROL HDL: 36 POTASIO EN SUERO: 4.41 UROANALISIS NO PATOLÓGICO.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE.
Ojos : NO REFIERE.
Otorrinolaringología : NO REFIERE.
Cuello : NO REFIERE.
Tórax : NO REFIERE.
Cardiaco : NO REFIERE.
Pulmonar : NO REFIERE.
Digestivo : NO REFIERE.
Genitourinario : NO REFIERE.
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE.
Piel : NO REFIERE.
Extremidades : NO REFIERE.
Otros : NO REFIERE.

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	120/80 mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,13
Frec. Cardíaca	: 70 x min	Per.Abd.:	98,00 Cm		
Frec. Respiratoria	: 15 x min	Peso	: 99,0 Kg		
Temperatura	: 36,0 °C	IMC	: 30,556 Kg/m2	Talla	: 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NORMOCEFÁLICO.
Cara : ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS.
ORL MUCOSA HÚMEDA, FARÍNGE NO ERITEMATOSA,
Cuello : CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
Tórax RsCsRs, PULMONES NORMOVENTILADOS.
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS IRRITACIÓN PERITONEAL.
Genitourinario SE OMITE.
Extremidades : MÓVILES, NO EDEMAS, PULSOS ++, LLENADO CAPILAR 2 SEG.
Neurológico ALERTA, NO FOCALIZADO, GLASGOW 15/15.
Otros Hallazgos : DEAMBULA POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 13.02.2015

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,980	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	147,392	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	86,543
KDOQI x TASA	2,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 13.02.2015

Hora 15:57

Diagnóstico Médico E669

Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Fecha 13.02.2015

Hora 16:11

Diagnóstico Médico Z911

Descripción HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO

Fecha 13.02.2015

Hora 15:53

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, REINICIA MANEJO FARMACOLÓGICO. PACIENTE CON TFG: 86 mL/min PARA UN KDOQUI 2. SE REFUERZA EN EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON DIETA BAJA EN SAL, BAJA EN CARBOHIDRATOS Y BAJA EN GRASA, SE DAN RECOMENDACIONES EN ESTILOS DE VIDA, REDUCCIÓN DE PESO Y HÁBITOS DE EJERCICIO MÍNIMO 40 MINUTOS CADA DÍA POR LO MENOS 5 DÍAS A LA SEMANA. SE DEJA MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA SIGUIENTE MANERA: - TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 mg CADA 12 HORAS (CTC POR 6 MESES) SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA, SE BRINDA EDUCACIÓN AL PACIENTE SOBRE SU PATOLOGÍA Y SE EXPLICA PRESCRIPCIÓN MÉDICA, SE REALIZA FORMATO CTC POR 6 MESES, PRÓXIMO CONTROL CON MÉDICO: EN 1 MES; SE DAN CLARAS SEÑALES DE ALARMA CARDIOVASCULAR TALES COMO: DOLOR PRECORDIAL, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA POR LO CUAL DEBE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA AMIGA.

Responsable MORENO CEPEDA, JENSEN RONNIE

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

1. Información General

Fecha : 13.02.2015
Servicio : M.F. Amb. Fomento
Primer Apellido : CORTES **Segundo Apellido** : CORTES
Primer Nombre : ANDRES **Segundo Nombre** : FELIPE
Edad : 36 **Doc. de Identidad** : CC - 94525576
Empresa : S.O.S **Habitación** :
Diagnóstico : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Resumen de Historia Clínica.

PACIENTE DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA DE DIFÍCIL MANEJO, ETNIA NEGRA, SE INICIÓ MANEJO FARMACOLÓGICO CON ANTIHIPERTENSIVOS CONVENCIONALES SIN LOGRAR METAS DE TA POR LO CUAL SE CONSIDERÓ FALLA TERAPEUTICA Y SE INICIÓ MANEJO CON TELMISARTAN/AMLODIPINO CON EL CUAL SE HA LOGRADO MANTENER METAS DE TA, SE REALIZA RENOVACIÓN DE CTC POR SEIS (6) MESES.

2. Medicamento NO POS Solicitado

Nombre Genérico y Concentración:
Presentación : TABLETA **Registro INVIMA** :
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : TOMAR 1 TABLETA V.O. CADA 12 HORAS **No. Dosis día** : 2,0
Grupo Terapéutico : **CUM** :
Indicación Terapéutica INVIMA : Sí **ATC** :
Cantidad Solicitada : 360 **Número de Días de Tto** : 180,00
Existe Riesgo INMINENTE para la Vida y/o Salud del Pte si no se suministra : Sí
Existe Riesgo de AUMENTO en la Morbilidad si no se suministra : Sí

Justificación

PACIENTE DE 36 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA DE DIFÍCIL MANEJO, ETNIA NEGRA, SE INICIÓ MANEJO FARMACOLÓGICO CON ANTIHIPERTENSIVOS CONVENCIONALES SIN LOGRAR METAS DE TA POR LO CUAL SE CONSIDERÓ FALLA TERAPEUTICA Y SE INICIÓ MANEJO CON TELMISARTAN/AMLODIPINO CON EL CUAL SE HA LOGRADO MANTENER METAS DE TA, SE REALIZA RENOVACIÓN DE CTC POR SEIS (6) MESES.

Efecto Terapéutico Deseado del Medicamento

- CONTROL CIFRAS TENSIONALES - DIMINUIR RIESGO CARDIOVASCULAR

3. Medic. HOMÓLOGO del POS que SUSTITUYE o REEMPLAZA al Medic. NO POS SOLICITADO

Existe medicamento homologo :
Principio Activo (Nom. Genérico) : LOSARTAN
Presentación y Concentración : TABLETA 100 mg **Grupo Terapéutico** : ARA II
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TABLETA CADA 12 HORAS **Posibles Día de Tto.** : 365
Dosis Día Equiv. al Medicamento : 2

4. Alternativas Previamente UTILIZADAS (Terapéuticas, Medic, Procedim. Cirugías)

Ha agotado las alternativas existentes en el POS :

1ra. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención

Ppio Activo (Nom. Genérico) : LOSARTAN
Presentación y Concentración : TABLETA 100 mg **Tiempo de Utilización** : 365
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TABLETA CADA 12 HORAS **No. Dosis Día** : 2
Resultados : FALLA TERAPEUTICA

2da. Posibilidad Terapéutica POS Utilizada para la Patología en Mención

Ppio Activo (Nom. Genérico) : AMLODIPINO
Presentación y Concentración : TABLETA 5 mg **Tiempo de Utilización** : 365
Dosis, Vía, Frecuencia / Día : 1 TABLETA CADA 12 HORAS **No. Dosis Día** : 2
Resultados : FALLA TERAPEUTICA

5. Bibliografía :**6. Información del Prescriptor**

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Medico Tratante : MORENO CEPEDA, JENSEN RONNIE **C.C.** : CC14622158
Registro Medico : 701023/11 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

FORMULA MEDICA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 36 años / M
Especialidad	: T.F. Medicina Fomento		
Fec. Registro	: 13.02.2015	Hora Reg.	: 16:42:59
Aseguradora	: DEUDOR CAPITACION FOMENTO CALI	Episodio	: 11180645

Formato de Entrega: P Y P**Fecha de Entrega : 13.02.2015****Medicamento****ATORVASTATINA 40 MG TABLETA**

Dosis : 1 TAB
Ciclo : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 180 Día
Cantidad A Dispensar : 180 TAB (Tableta)

Observación: TOMAR 1 TABLETA 9PM

Observacion General

FORMULA PARA 6 MESES

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : MORENO CEPEDA,JENSEN RONNIE **Registro** : 701023/11

Direccion IPS : CR 28 D 3 70 18**Telefono IPS** : 4379582

Fecha y Hora Expedición: 12 / 12 / 2017 - 10 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 12 / 2017 - 10 : 26 : 05 **Episodio** 21070247

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Fecha y Hora Expedición: 12 / 12 / 2017 - 10 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 12 / 2017 - 10 : 26 : 05 **Episodio** 21070247

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Fecha y Hora Expedición: 12 / 12 / 2017 - 10 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 12 / 2017 - 10 : 26 : 05 **Episodio** 21070247

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 03.02.2015
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 36 a / M
Cama/Epis. : / 11052575
Hora Reg. : 07:00:19

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : DOLOR FACIAL
Enfermedad Actual : PTE CON CUADRO DE 20 DIA DE DOLOR EN AREA FRONTAL INTENSO, SENSACION E ESCURRIMIENTO POSTERIOR, NO FIEBRE, RINORRHA CLARA, NOSIGNS DE ALRMA, ANTEC DE SINUISITIS SIN TTO ADECUADO.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : NO REFIERE

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : VARIO SMESES DE HONGOS EN LAS UÑAS DE LOS PIES.

Extremidades : NO REFIERE

Otros : NO REFIERE

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 37,0 °C	Peso : 98,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 160 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 84 x min	IMC : 30,247 Kg/m ²	SC (m²) : 2,12
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O₂ : %	Sat sin O₂ : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALICO
Ojos : PUPILAS REACTIVAS CONJUNTIVAS ROSADAS
ORL : CORNETES HIPERTROFICOS.
Boca : MUCOSAS HUMEDAS
Cuello : NO MASAS NO ADENOPATIAS

Historia Clínica General

Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGUALRES
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS
Genitourinario : SIN ALTERACION
Extremidades : PULSOS++,LLENADO CAPILAR MENOS DE 2 SG
Sist. Nev. Central : NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO
Ex. Mental : NO PSICOSIS, ORIENTADO
Piel y Faneras : ONICOMICOSIS EN DEDO DE PIES
Otros Hallazgos : NORMAL

Análisis y Conducta : 1. AMOXICILINA 500MG CADA 8 HORA POR 10 DIAS 2. ACETAMINOFEN 1G CADA 8 HORA SOPR 5 DIAS
 3. CROMOLGICATO NASAL 3 GOTAS CADAQ 12 HROA SPOR 5 DIAS 4. FLUCONAZOL 200MG CADA SEMANA POR 30 DIAS 5.
 CLOTRIMAZOL GOTAS: 3 GOTAS CADA 12 HORA SPOR 30 DIAS

Responsable : DUQUE CARDENAS,JAIME DAVID
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 0489-02

Diagnósticos

Fecha : 03.02.2015 / 07:06

Codigo : J019
Diagnostico : SINUSITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : DUQUE CARDENAS, JAIME DAVID
Profesión :

Fecha : 03.02.2015 / 07:06

Codigo : B351
Diagnostico : TIÑA DE LAS UÑAS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : DUQUE CARDENAS, JAIME DAVID
Profesión :

Medicamentos

Fecha : 03.02.2015 / 07:08

Responsable : DUQUE CARDENAS, JAIME DAVID

Medicamento : AMOXICILINA CAP 500 MG

Presentación : CAPSULA

Via Adm. : ORAL

Dosis : 1 CAP

Frecuencia : CADA 8 HORAS

Medicamento : FLUCONAZOL 200 MG CAP

Presentación : CAPSULA

Via Adm. : ORAL

Dosis : 1 CAP

Frecuencia : UNA VEZ POR SEMANA

Medicamento : CROMOGLICATO NASAL 2% GOT 10ML

Presentación : SOLUCION

Via Adm. : NASAL

Dosis : 3 GTS

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Medicamento : CLOTRIMAZOL TOPICO 1GM/100ML GOT 30ML

Presentación : SOLUCION

Via Adm. : TOPICA

Dosis : 3 GTS

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG

Presentación : TABLETA

Via Adm. : ORAL

Dosis : 2 TAB

Frecuencia : CADA 8 HORAS

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Fec. Registro : 03.02.2015
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION CALI

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 36 años / M
Hora Reg. : 07:08:58
Episodio : 11052575

Medicamento

ACETAMINOFEN TAB 500 MG

Dosis : 2 TAB
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : TABLETA
Tiempo Tratamiento : 5 Día
Cantidad A Dispensar : 30 TAB (Tableta)

Observación:

CLOTRIMAZOL TOPICO 1GM/100ML GOT 30ML

Dosis : 3 GTS
Ciclo : CADA 12 HORAS
Via Adm : TOPICA

Forma Farmacéutica : SOLUCION
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 1 FCO (Frasco)

Observación:

CROMOGLICATO NASAL 2% GOT 10ML

Dosis : 3 GTS
Ciclo : CADA 12 HORAS
Via Adm : NASAL

Forma Farmacéutica : SOLUCION
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 1 FCO (Frasco)

Observación:

FLUCONAZOL 200 MG CAP

Dosis : 1 CAP
Ciclo : UNA VEZ POR SEMANA
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : CAPSULA
Tiempo Tratamiento : 30 Día
Cantidad A Dispensar : 5 CAP (Capsula)

Observación:

AMOXICILINA CAP 500 MG

Dosis : 1 CAP
Ciclo : CADA 8 HORAS
Via Adm : ORAL

Forma Farmacéutica : CAPSULA
Tiempo Tratamiento : 10 Día
Cantidad A Dispensar : 30 CAP (Capsula)

Observación:

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : DUQUE CARDENAS, JAIME DAVID

Registro : 0489-02

Dirección IPS : CR 28 D 3 70 18

Teléfono IPS : 4379582

Fecha y Hora Expedición: 12 / 12 / 2017 - 10 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 12 / 2017 - 10 : 26 : 05 **Episodio** 21070247

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Fecha y Hora Expedición: 12 / 12 / 2017 - 10 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 12 / 2017 - 10 : 26 : 05 **Episodio** 21070247

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 23.05.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0019200768
Hora Reg. : 10:58:32

Motivo de Consulta : #Control programa renoprotección# REINGRESO

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE: - HTA DX 2012 EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON: - TELMISARTAN 80 mg / AMLODIPINO 5 mg CADA 12 HORAS PACIENTE NO ASISTIA a controles desde febrero /2015 , comenta que no se encontraba fuera de ciudad , hace 1 mes se le acabo el medicamento y no pudo comprar el antihipertensivo . Refiere que lo tolera y le ha servido durante todo este tiempo . Tiene ante de hta dx hace 4 años ,al principio de difícil manejo motivo por el cual iniciaron tto no pos- Paciente refiere que se encuentra sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega sincopes, no edemas, realiza ejercicio, camina 30 minutos , consume dieta hiposódica, hipoglúcida, no fuma , no ingiere licor- NO TIENE PARACLINICOS RECIENTE. NO ASISTE DESDE EL 2015

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No Refiere Alteraciones
Ojos : No Refiere Alteraciones
Otorrinolaringología : No Refiere Alteraciones
Cuello : No Refiere Alteraciones
Tórax : No Refiere Alteraciones
Cardiaco : No Refiere Alteraciones
Pulmonar : No Refiere Alteraciones
Digestivo : No Refiere Alteraciones
Genitourinario : No Refiere Alteraciones
Sist. Nerv. Central : No Refiere Alteraciones
Piel : No Refiere Alteraciones
Extremidades : No Refiere Alteraciones
Otros : No Refiere Alteraciones

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	110	mm Hg	PAM	: 113,00	SC (m2)	: 2,13
Frec. Cardíaca	: 74	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso	: 99,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 30,556	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo, mucosa oral humeda
Cara : conjuntivas rosadas, escleras anictericas
ORL otoscopia normal
Cuello : no masas, no adenopatias, movil, no ingurgitacion yugular
Tórax acps ventilados no sobregregados rscsr sin soplos
Abdomen : blando, depresible, no doloroso, peristaltismo+ no masas no megalias
Genitourinario no se explora.
Extremidades : Simetricas, moviles, no edema,pulsos + piel depies sin altearcioens
Neurológico sin deficit glasgow 15/15
Otros Hallazgos : sin deficit aparente

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado No

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 23.05.2017

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,980	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	141,709	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	85,149
KDOQI x TASA	2,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 0,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 1,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 23.05.2017

Hora 11:11

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

PACIENTE REINGRESA AL PROGRAMA DE RENOPROTECCION CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, HACE 1 MES SIN TTO MEDICO SE REINICIA MANEJO FARMACOLÓGICO. PACIENTE CON TFG: 85 mL/min PARA UN KDOQUI 2. NO TIENE PERFIL LIPIDICO ACTUAL, TIENE LDL 103 / 2013 . FUERON LOS ULTIMOS PARACLINICOS SE REVISÓ HCLINICA DEL 2015 DONDE JUSTIFICARON TTO PACIENTE DE 37 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA DE DIFÍCIL MANEJO, ETNIA NEGRA, SE INICIÓ MANEJO FARMACOLÓGICO CON ANTIHIPERTENSIVOS CONVENCIONALES SIN LOGRAR METAS DE TA POR LO CUAL SE CONSIDERÓ FALLA TERAPEUTICA Y SE INICIÓ MANEJO CON TELMISARTAN/AMLODIPINO CON EL CUAL SE HA LOGRADO MANTENER METAS DE TA ***,DEBE CONTINUAR TTO MEDICO PARA NUEVAMENTE LOGRAR ESAS METAS. SE REALIZA RENOVACIÓN DE CTC POR SEIS (6) MESES. - TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 mg CADA 12 HORAS (CTC POR 6 MESES) Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20170523194001099854 *SE SOLICITA RUTINA ANUAL PROGRAMA RENOPROTECCION ** SE SOLICITA VALORACION POR : NUTRICION SE SOLICITA VALORACION POR : OFTALMOLOGIA Se realiza educación en hábitos de vida saludable: Dieta rica en verduras, frutas frescas, productos lácteos bajos en grasa. Incluir granos enteros, aves, pescado, nueces, pocas cantidades de carnes rojas. Evitar grasa total, dieta baja en sal, en carbohidratos, no alimentos procesados y enlatados, ejercicio mínimo 30 minutos 5 veces a la semana, no estrés, no consumo de alcohol. Se explica formula medica con sus respectivos horarios, se ordenan paraclínicos de control del programa, se dan signos de alarma para consultar inmediatamente al servicio de urgencias: dolor precordial, cefalea moderada intensidad, pérdida súbita de la visión, dificultad respiratoria, paciente refiere entender y acepta. Próximo control con Médico: en 2 meses con resultados de paraclínicos.

Responsable Ramirez Moreno, Lina Marcela

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 39 A **Fecha Reg.** : 18.06.2017

Sexo : M
Hora Reg. : 01:31

Motivo de Consulta

PACIENTE QUE INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS QUIEN REFIERE QUE HACE DOS HORAS IBA EN LA MOTO SINTIO QUE ALGO LE CAYO EN EL OJO DERECHO LE LAGRIMEA MUCHO Y LE FASTIDIA. PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE ALARMA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SANGRADO, NO DOLOR ABDOMINAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, NO SE OBSERVA LACERACIONES EN LA CORNEA NI LA PUILA, SE LE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SE REDIRECCIONA PARA LA IPS ALERGIAS: NIEGA ANTECEDENTES: HTA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 143 / 100 mm Hg	PAM	: 114 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 17 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 72 x min	Peso	: 0,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 96 %	Temperatura	: 36,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage IV
Responsable de la atención: MORA ORTIZ, LEYDI JOHANNA

Conducta : IOPS

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Electrocardiograma
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 19.07.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 19728986
Hora Reg. : 14:41:01

NOTAS DE ENFERMERÍA**Evolución**

Fecha : 19.07.2017 **Hora** : 14:45

Fecha: 19.07.2017 Hora: 2:40 pm Paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES identificado con cedula, 94525576 Quien ingresa área de enfermería con orden médica de la Dra Lina Ramirez de realizar toma de EKG, Previa verificación de la identificación del paciente el cual llega consciente orientado en tiempo, lugar y persona. Se realiza procedimiento correcto sin complicaciones, brindando al paciente privacidad, se entrega resultado y se explica que debe llevarlo con medico para la lectura. Paciente refiere comprender lo explicado, egresa del servicio hemodinamicamente estable, por sus propios medios, orientado en sus 4 esferas mentales. Aux Enfermería Lina Paola, Codigo 33006.

Elaborado Por : Vaca Morales, Lina Paola

MONITOREO / INYECTOLOGIA**Inyectologia****BALANCE DE LÍQUIDOS**

Administrados : SubTotal 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS**Escala para Medir El Riesgo De Caidas****Escala Evaluacion del dolor****EGRESO DE ENFERMERIA**

Fecha : **Hora** : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Estado del Paciente a la Salida :

Parentesco :

Registro Auxiliar de Enfermería

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 Fecha y Hora Registro: 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 Episodio 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 24.07.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0019758274
Hora Reg. : 11:03:56

Motivo de Consulta : #Control programa renoprotección#

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE: - HTA DX 2012 EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON: - TELMISARTAN 80 mg / AMLODIPINO 5 mg CADA 12 HORAS Paciente refiere que ha estado asintomático en los últimos meses, no ha consultado por el servicio de urgencias ni AMP recientemente Paciente refiere que se encuentra sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega síncope, no edemas, realiza ejercicio, camina 30 minutos, consume dieta hiposódica, hipoglúcida, no fuma, no ingiere licor. Se revisan paraclínicos 21*07*17 GLICEMIA EN AYUNAS#81##### CREATININA EN SUERO#0.90##### COLESTEROL TOTAL#185##### TRIGLICERIDOS#132##### COLESTEROL HDL#39##### POTASIO EN SUERO#4.52# PARCIAL DE ORINA NORMAL EKG NORMAL RITMO SINUSAL FC : 65 LPM NO ONDAS PATOLOGICAS, NO SIGNOS DE ISQUEMIA. PENDIENTE VALORACION POR : NUTRICION AGOSTO /2017 PENDIENTE VALORACION POR : OFTALMOLOGIA AGOSTO /2017

Causa Externa : Enfermedad Profesional

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No Refiere Alteraciones
Ojos : No Refiere Alteraciones
Otorrinolaringología : No Refiere Alteraciones
Cuello : No Refiere Alteraciones
Tórax : No Refiere Alteraciones
Cardíaco : No Refiere Alteraciones
Pulmonar : No Refiere Alteraciones
Digestivo : No Refiere Alteraciones
Genitourinario : No Refiere Alteraciones
Sist. Nerv. Central : No Refiere Alteraciones
Piel : No Refiere Alteraciones
Extremidades : No Refiere Alteraciones
Otros : No Refiere Alteraciones

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	/ 120	mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,13
Frec. Cardíaca	: 70	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso	: 99,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 30,556	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo, mucosa oral humeda
Cara : conjuntivas rosadas, escleras anictericas
ORL otoscopia normal
Cuello : no masas, no adenopatias, movil, no ingurgitacion yugular
Tórax acps ventilados no sobregregados rscsr sin soplos
Abdomen : blando, depresible, no doloroso, peristaltismo+ no masasno megalias
Genitourinario no se explora.
Extremidades : Simetricas, moviles, no edema,pulsos +
Neurológico sin deficit glasgow 15/15
Otros Hallazgos : sin deficit aparente

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 24.07.2017

COL	185,000	HDL	39,000	TG	132,000
LDL	119,600	VLDL	26,400	AI	4,744
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	154,306	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	81,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	4,520	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 24.07.2017

Hora 11:16

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULARMENTE. CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS. TFG: 93 ML/MIN PARA UN KDOQI 1. LDL-C: 119 MG/DL, DENTRO DE METAS. TIENE DE CTC POR SEIS (4) MESES MAS - TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 mg CADA 12 HORAS PENDIENTE VALORACION POR : NUTRICION AGOSTO /2017 PENDIENTE VALORACION POR : OFTALMOLOGIA AGOSTO /2017 Se realiza educación en hábitos de vida saludable: Dieta rica en verduras, frutas frescas, productos lácteos bajos en grasa. Incluir granos enteros, aves, pescado, nueces, pocas cantidades de carnes rojas. Evitar grasa total, dieta baja en sal, en carbohidratos, no alimentos procesados y enlatados, ejercicio mínimo 30 minutos 5 veces a la semana, no estrés, no consumo de alcohol. Se explica formula medica con sus respectivos horarios, se ordenan paraclínicos de control del programa, se dan signos de alarma para consultar inmediatamente al servicio de urgencias: dolor precordial, cefalea moderada intensidad, perdida súbita de la visión, dificultad respiratoria, paciente refiere entender y acepta. Próximo control con Médico: en 4 meses-

Responsable Ramirez Moreno, Lina Marcela

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :



NIT 890303208-5

Número de orden: 0

Orden de Medicamentos - POS (C)

Numero de pagina: 1 de 1

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445
Historia Clínica: 94525576
Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Documento:CC 94525576 **Teléfono:** 3154531558 66369
Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3
Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION **Régimen:** CONTRIBUTIVO **Tipo de Vínculo:** Cotizante **Categoría:** A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:		Nombre:	
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:		Número Documento:	
			Fecha Despacho:		Número Telefónico:	

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 06.10.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0020472628
Hora Reg. : 12:20:37

Motivo de Consulta : " CONTROL RENOPROTECCION"

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 39 AÑOS CON ANTECEDENTE DE: - HTA 2012 - OBESIDAD EN MANEJO CON: - TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 mg CADA 12 HORAS PACIENTE QUIEN ASISTE SOLO A CONSULTA, REFIERE SE ENCUENTRA EN BUEN ESTADO GENERAL COMENTA, TENIA FORMULACION PAR 6 MESES PERO REFIERE NO LE ENTREGABAN MEDICAMENTO POR QUE ERA SOLO POR 3 MESES, ASISTE SOLICITANDO FORMULA. REFIERE HA PRESENTADO MALESTAR GENERAL, ASTENIA DE ALGUNOS DIAS DE EVOLUCION. REFIERE DESDE HACE 5 DIAS NO TOMA MEDICAMENTO. 21*07*17 GLICEMIA EN AYUNAS#81##### CREATININA EN SUERO#0.90##### COLESTEROL TOTAL#185##### TRIGLICERIDOS#132##### COLESTEROL HDL#39##### POTASIO EN SUERO#4.52# PARCIAL DE ORINA NORMAL EKG NORMAL RITMO SINUSAL FC : 65 LPM NO ONDAS PATOLOGICAS, NO SIGNOS DE ISQUEMIA. AP: HTA - HIPOTIRIDISMO SUB CLINICO ? QX: COLECISTECTOMIA ALERGICOS: NIEGA TOX: NIEGA TABAQUISMO NIEGA INGESTA DE ALCOHOL HOSP: NIEGA FAM: MADRE HTA

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Ojos : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Otorrinolaringología : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Cuello : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Tórax : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Cardiaco : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Pulmonar : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Digestivo : DEPOSICIONES DIARREICAS. INTERMITENTES.
Genitourinario : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Piel : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Extremidades : NO REFIERE OTROS SINTOMAS
Otros : NO REFIERE OTROS SINTOMAS

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	/ 86 mm Hg	PAM : 105,00	SC (m2) : 2,13
Frec. Cardíaca : 76	x min	Per.Abd.: 0,00	Cm
Frec. Respiratoria : 14	x min	Peso : 99,0	Kg
Temperatura : 36,0	°C	IMC : 30,556	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : NORMOCEFALO
Cara : SIN ALTERACIONES APARENTES
ORL MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS
Cuello : MOVIL NO MASAS NO IY
Tórax RCRS CON EL PULSO MV(+)
Abdomen : BLANDO DEPRECIBLE NO MASAS NO DOLOROSO
Genitourinario SE OMITE
Extremidades : MOVILES NO EDEMAS
Neurológico SIN DEFICIT APARENTE

Historia Clínica Renoprotección

Otros Hallazgos : INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado No

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 06.10.2017

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	154,306	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	Cl	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 06.10.2017

Hora 12:32

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Fecha 06.10.2017

Hora 12:32

Diagnóstico Médico E660

Descripción OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Análisis y Conducta

PACIENTE DE 39 AÑOS, CON CIFRAS DE TA FUERA DE METAS, ASINTOMÁTICO CARDIOVASCULAR, TFG: 93 KDOQI: 1. SE CONTINUA: - TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 mg CADA 12 HORAS Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20171006177003022409 SS CONTROL EN 1 MES, SS TSH, TL4, SANGRE OCULTA EN EHCS# 3. PARA TENER POR C, EXTERNA, CONTROL 1 MES, SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS DOLOR DE CABEZA INTENSO DOLOR EN TORAX PALPITACIONES HINCHAZON EN PIES AHOGO O DIFICULTAD PARA RESPIRAR DISMINUCION O PERDIDA DE FUERZA O SENSIBILIDAD DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO ALTERACIONES EN NIVELES DE CONSCIENCIA ACUDIR A CLINICA AMIGA. 27/10/2017 ESTRATEGIA DE REVISION DE EXAMENES 18+44 HS SANGRE OCULTA COPROSCOPICO NEGATIVO 27/10/2017 12:11 SANGRE OCULTA COPROSCOPICO NEGATIVO 26/10/2017 12:14 SANGRE OCULTA COPROSCOPICO NEGATIVO 25/10/2017 12:14 UROCOPROANALISIS TIROXINA LIBRE 1.28 ng/dl 25/10/2017 11:59 Técnica:METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA VALORES NORMALES: 0.93 - 1.7 TSH HORMONA TIROESTIMULANTE 3.78 uIU/ml 0.27 - 4.20 25/10/2017 11:59 EXAMENES NORMALES SE LLAMA A INFORMAR A NUMEROS FIJOS Y MOVILES Y NO CONTESTA PEDRO SANCHEZ

Responsable GAMBOA LOPEZ, JHON HENRY

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 06 / 10 / 2017 - 12 : 42 : 00 Fecha y Hora Registro: 06 / 10 / 2017 - 12 : 42 : 21 Episodio 20472628

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
766677-14	MEDICINA GENERAL	GAMBOA LOPEZ JHON HENRY	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 103

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 02.11.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 20725420
Hora Reg. : 16:46:32

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "LESION A NIVEL CERVICAL"...HIPERTENSO
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTEC DE HTA, EN RENOPROTECCION CON APARICION DESDE HACE 1 AÑO CON APARICION DE LESION TIPO NODULAR A NIVEL CERVICAL NO DOLOROSA, ADEMAS REFIERE ESPASMO MUSCULAR A NIVEL CERVICAL.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : NO REFIERE

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : NO REFIERE

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,5 °C	Peso : 103,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 160 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,81 mtrs
Frec. Cardíaca : 75 x min	IMC : 31,440 Kg/m2	SC (m2) : 2,17
Frec. Respiratoria : 17 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCONFIGURADO
Ojos : PUPILAS ISOCOCRICAS NORMOREACTIVAS
ORL : NO EVIDENCIA DE EPISTAXIS
Boca : MUCOA ORAL HUMEDA

Historia Clínica General

Cuello : NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS NO SOBREGREGADOS
Abdomen : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
Genitourinario : NORMOCONFIGURADO
Extremidades : EUTROFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DITALES CONSERVADOS
Sist. Nev. Central : ALERTA ORIENTADO GLASGOW 15/15
Ex. Mental : SIN ALTERACIONES
Piel y Faneras : A NIVEL OCCIPITAL MASA SUJETA A TEJIDO SUBCUTANEO FIJA NO DOLOROSA
Otros Hallazgos : ENTRA POR SUS PROPIOS MEDIOS

Análisis y Conducta : PACIENTE CON LESION EN CUERO CABELLUDO ANIVEL OCCIPITAL SUGIERE LIPOMAS SOLICITO ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS Y SER VALORADO CON RESULTADO ADEMÁS PACIENTE CON ESPASMO A NIVEL CERVICAL FORMULO METOCARBAMOL 1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS AL EXAMEN FISICO CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS SE LE INDICA REALIZAR ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN CASO DE CEFALEA INTENSA DOLOR PRECORSIAL DEBE ASISTIR A CENTRO D URGENCIA

Responsable : DELGADO MOLINA, MAYLED MARIA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1143438185

Diagnósticos

Fecha : 02.11.2017 / 16:56

Codigo : D170

Diagnostico : TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO DE CABEZA, CARA Y CUELLO

Clase : Impresión Diagnóstica

Responsable : DELGADO MOLINA, MAYLED MARIA

Profesión :

Medicamentos

Fecha : 02.11.2017 / 16:59

Responsable : DELGADO MOLINA, MAYLED MARIA

Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamento : METOCARBAMOL TAB 750 MG.

Presentación : TABLETA

Dosis : 1 TAB

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 8 HORAS

Fecha y Hora Expedición: 02 / 11 / 2017 - 16 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 02 / 11 / 2017 - 16 : 59 : 54 **Episodio** 20725420

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1143438185	MEDICINA GENERAL	DELGADO MOLINA MAYLED MARIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 10.11.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0020790415
Hora Reg. : 10:32:30

Motivo de Consulta : Control Médico Upi Crónicos

Enfermedad Actual : Paciente masculino de 39 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Obesidad - Sedentarismo - Transtorno de ansiedad?? En manejo farmacológico de: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas Asiste solo a consulta, al programa de reno protección, ultimo control el 06/10/2017, en donde encuentran cifras tensionales fuera de metas, refiere que no se habia tomado la segunda dosis del dia. Paraclínicos del 25/10/2017 Tsh#3.78 T4 libre#1.28 Paraclínicos del 25/10/2017 GLICEMIA EN AYUNAS#81 CREATININA##0.90 COLESTEROL TOTAL##185 TRIGLICERIDOS##132 HDL###39 LDL###119.6 POTASIO##4.52 UROANALISIS DENSIDAD #1016 PH##6 NITRITOS##NEG LEUCOS##NEG PROTEINAS#NEG GLUCOSA##NEG SANGRE##NEG LEUCOS UF#0.28 ERITROS UF#0.78 BACTERIAS UF#72.89 Refiere no realizar actividad física Refiere que aun consume sopa y sancocho, ha disminuido el consumo de sal y azucar, ocasionalmente come frutas, todo los dias come ensalada. Refiere que desde hace 6 años, viene presentando episodios de ansiedad, cuando en su moto, se siente solo, tiene episodio de angustia y miedo, palpitaciones. Refiere se encuentra sin dolor precordial, sin signos de focalización, niega sincope, niega disneas, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega edema en miembros inferiores, niega lesiones en pies, niega hospitalizaciones recientes.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere
Ojos : No refiere
Otorrinolaringología : No refiere
Cuello : No refiere
Tórax : No refiere
Cardíaco : No refiere
Pulmonar : No refiere
Digestivo : No refiere
Genitourinario : No refiere
Sist. Nerv. Central : No refiere
Piel : No refiere
Extremidades : No refiere
Otros : No refiere
: No refiere

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	100	mm Hg	PAM	: 115,00	SC (m2)	: 2,17
Frec. Cardíaca	: 81	x min	Per.Abd.:	104,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 23	x min	Peso	: 103,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 31,095	Kg/m2	Talla : 1,82 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalico, cuero cabelludo sin lesiones
Cara : Escleras anictericas, conjuntivas rosadas hidratadas
ORL Membrana timpanica integra bilateral
Cuello : Movil sin adenopatias
Tórax Simetrico normoexpansible, murmullo vesicular presente, ruidos cardiacos ritmicos regulares sin soplos
Abdomen : Blando depresible sin masas

Historia Clínica Renoprotección

Genitourinario Normoconfigurados

Extremidades : Moviles simetricas sin edema

Neurológico Orientado en tiempo lugar y persona

Otros Hallazgos : Alerta

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 10.11.2017

COL	185,000	HDL	39,000	TG	132,000
LDL	119,600	VLDL	26,400	AI	4,744
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	160,540	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	81,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	4,520	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	3,780	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 10.11.2017

Hora 10:58

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Fecha 10.11.2017

Hora 10:58

Diagnóstico Médico E780

Descripción HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

Fecha 10.11.2017

Hora 10:58

Diagnóstico Médico E669

Descripción OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Fecha 10.11.2017

Hora 10:59

Diagnóstico Médico Z723

Descripción PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA FALTA DE EJERCICIO FISICO

Fecha 10.11.2017

Hora 10:59

Diagnóstico Médico Z724

Descripción PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DIETA Y HABITOS ALIMENTARIOS INAPROPIADOS

Fecha 10.11.2017

Hora 10:59

Diagnóstico Médico Z010

Descripción EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

Análisis y Conducta

Paciente masculino de 39 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Obesidad - Sedentarismo - Transtorno de ansiedad?? Cifras tensionales fuera de metas, en control anterior del 06/10/2017 tambien se encontraron cifras tensionales fuera de metas por lo cual se adiciona al tratamiento espirolactona tab 25 mg 1 tab en el dia Tgf 124 ml/min por CKD -EPI para kdoqi I Microalbuminuria y acido urico no tiene reciente Ldl-c 119.6 mg/dl del 25/10/2017 para un riesgo ascvd 6.8%, en el momento se beneficia con el uso de estatinas de moderada intensidad, se adiciona al tratamiento atorvastatina tab 20 mg 1 tab en la noche, se solicita perfil lipidico en 3 meses Tsh y t4 libre del 25/10/2017 en metas Uroanalsis del 25/10/2017 no patologico Glicemia en ayunas del 25/10/2017 en metas imc:31.09 cursa con obesidad i, evidencio sedentarismo, se recomienda realiza actividad fisica 3 veces por semana 50 minutos, se evidencia inadecuados habitos alimentario,se solicita entrenamiento en plato saludable y club vital Modulo de cambio: Preparacion Se deja manejo farmacológico de la siguiente manera:

Historia Clínica Renoprotección

- Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas - Atorvastatina tab 20 mg 1 tab en la noche - Espironolactona tab 25 mg 1 tab en el día
Tiene fórmula de medicamento no pos por 2 meses, se da fórmula por 1 mes de medicamento pos, próximo control con médico: en 1 mes con reporte de rutina anual de exámenes. Refiere que desde hace 6 años, viene presentando episodios de ansiedad, cuando en su moto, se siente solo, tiene episodio de angustia y miedo, palpitaciones, se evidencia posible trastorno de ansiedad, se solicita valoración por psiquiatría. Se solicita valoración preventiva por oftalmología. SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA RICA EN VERDURAS, FRUTAS FRESCAS, PRODUCTOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA. INCLUIR GRANOS ENTEROS, AVES, PESCADO, NUECES, POCAS CANTIDADES DE CARNES ROJAS. EVITAR GRASA TOTAL, DIETA BAJA EN SAL, EN CARBOHIDRATOS, NO ALIMENTOS PROCESADOS Y ENLATADOS, EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS 5 VECES A LA SEMANA, NO ESTRÉS, NO CONSUMO DE ALCOHOL.

Responsable IZQUIERDO SANCHEZ, DIANA CAROLINA

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 10 / 11 / 2017 - 11 : 14 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 10 / 11 / 2017 - 11 : 14 : 39 **Episodio** 20790415

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**
ATORVASTATINA 20MG TABLETA.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB EN LA NOCHE

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
760402/15	MEDICINA GENERAL	IZQUIERDO SANCHEZ DIANA CAROLINA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 12.12.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0021070247
Hora Reg. : 10:04:10

Motivo de Consulta : #Control programa renoprotección#

Enfermedad Actual : Paciente masculino de 39 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 % - Transtorno de ansiedad?? En manejo farmacológico de: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas - Atorvastatina tab 40 mg cada 24 horas Paciente refiere que se encuentra tranquilo , en estos ultimos 3 meses no ha consultado por el servicio de urgencias ni AMP recientemente Paciente refiere que se encuentra sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega sincopes, no edemas, realiza ejercicio, camina 30 minutos , consume dieta hiposódica, hipoglúcida, ha mejorado los habitos de alimentacion no fuma , no ingiere licor- Fue valorado por oftalmología hace 1 semana , esta siendo estudiado por antecedente familiar de glaucoma . tiene pendiente cita por trastorno de ansiedad.- no se realizo paraclínicos de microalbuminuria y acido urico solicitado en el control anterior .

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No Refiere Alteraciones
Ojos : No Refiere Alteraciones
Otorrinolaringología : No Refiere Alteraciones
Cuello : No Refiere Alteraciones
Tórax : No Refiere Alteraciones
Cardíaco : No Refiere Alteraciones
Pulmonar : No Refiere Alteraciones
Digestivo : No Refiere Alteraciones
Genitourinario : No Refiere Alteraciones
Sist. Nerv. Central : No Refiere Alteraciones
Piel : No Refiere Alteraciones
Extremidades : No Refiere Alteraciones
Otros : No Refiere Alteraciones

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	/ 130	mm Hg	PAM	: 97,00	SC (m2)	: 2,10
Frec. Cardíaca	: 65	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso	: 96,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 29,630	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo, mucosa oral humeda
Cara : conjuntivas rosadas, escleras anictericas
ORL otoscopia normal
Cuello : no masas, no adenopatias, movil, no ingurgitacion yugular
Tórax acps ventilados no sobregregados rscsr sin soplos
Abdomen : blando, depresible, no doloroso, peristaltismo+ no masas no megalias
Genitourinario no se explora.
Extremidades : Simetricas, moviles, no edema,pulsos +
Neurológico sin deficit glasgow 15/15
Otros Hallazgos : sin deficit aparente

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 12.12.2017

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	149,630	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 12.12.2017

Hora 10:19

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

Paciente hemodinamicamente estable, con buena adherencia al tratamiento farmacológico, en buenas condiciones generales. Asintomático cardiovascularmente. Cifras tensionales dentro de metas. TFG: 93 mL/min para un KDOQUI 1. Ldl-c 119.6 mg/dl del 25/10/2017 para un riesgo ascvd 6.8%, no se beneficia con el uso de estatinas por edad menor a 40 años, se suspende atorvastatina. Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas tiene pendiente una entrega. - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas Pendiente ácido urico y microalbuminuria ss perfil lipídico de control en 1 mes. pendiente realizar mipres para el próximo control motivo por el cual se cita a 1 mes Se realiza educación en hábitos de vida saludable: Dieta rica en verduras, frutas frescas, productos lácteos bajos en grasa. Incluir granos enteros, aves, pescado, nueces, pocas cantidades de carnes rojas. Evitar grasa total, dieta baja en sal, en carbohidratos, no alimentos procesados y enlatados, ejercicio mínimo 30 minutos 5 veces a la semana, no estrés, no consumo de alcohol. Se explica fórmula médica con sus respectivos horarios, prescripción para 1 mes, se explican los signos de alarma para consultar inmediatamente al servicio de urgencias: dolor precordial, cefalea moderada intensidad, pérdida súbita de la visión, dificultad respiratoria, paciente refiere entender y acepta. Próximo control con Médico: en 1 mes con resultados de paraclínicos. Está en etapa del cambio: preparación. Se envía a pos consulta: auxiliar de enfermería consultorio 104

Responsable Ramirez Moreno, Lina Marcela

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 12 / 2017 - 10 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 12 / 12 / 2017 - 10 : 26 : 05 **Episodio** 21070247

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 15.01.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0021339109
Hora Reg. : 12:11:52

Motivo de Consulta : #Control programa renoprotección#

Enfermedad Actual : Paciente masculino de 39 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 % - Transtorno de ansiedad?? En manejo farmacológico de: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas - Atorvastatina tab 40 mg cada 24 horas Paciente refiere que se encuentra tranquilo , en estos ultimos 3 meses no ha consultado por el servicio de urgencias ni AMP recientemente Paciente refiere que se encuentra sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega sincopes, no edemas, realiza ejercicio, camina 30 minutos , consume dieta hiposódica, hipoglúcida, ha mejorado los habitos de alimentacion no fuma , no ingiere licor- Fue valorado por oftalmologia hace 1 mes , esta siendo estudiado por antecedente familiar de glaucoma . tiene pendiente cita por trastorno de ansiedad.- Se realizo paraclínicos de microalbuminuria, perfil lipidico y acido urico pero apenas se los tomo en el día de hoy ,están en proceso .

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No Refiere Alteraciones
Ojos : No Refiere Alteraciones
Otorrinolaringología : No Refiere Alteraciones
Cuello : No Refiere Alteraciones
Tórax : No Refiere Alteraciones
Cardíaco : No Refiere Alteraciones
Pulmonar : No Refiere Alteraciones
Digestivo : No Refiere Alteraciones
Genitourinario : No Refiere Alteraciones
Sist. Nerv. Central : No Refiere Alteraciones
Piel : No Refiere Alteraciones
Extremidades : No Refiere Alteraciones
Otros : No Refiere Alteraciones

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	120	mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,10
Frec. Cardíaca	: 65	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso	: 96,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 29,630	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocefalo, mucosa oral humeda
Cara : conjuntivas rosadas, escleras anictericas
ORL otoscopia normal
Cuello : no masas, no adenopatias, movil, no ingurgitacion yugular
Tórax acps ventilados no sobregregados rscsr sin soplos
Abdomen : blando, depresible, no doloroso, peristaltismo+ no masas no megalias
Genitourinario no se explora.
Extremidades : Simetricas, moviles, no edema,pulsos + piel de pies sin alteraciones
Neurólogo sin deficit glasgow 15/15
Otros Hallazgos : sin deficit aparente

Historia Clínica Renoprotección

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 15.01.2018

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	149,630	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 15.01.2018

Hora 12:14

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

Paciente hemodinamicamente estable, con buena adherencia al tratamiento farmacológico, en buenas condiciones generales. Asintomático cardiovascularmente. Cifras tensionales dentro de metas. TFG: 93 mL/min para un KDOQUI 1. Ldl-c 119.6 mg/dl del 25/10/2017 para un riesgo ascvd 6.8%, no se beneficia con el uso de estatinas por edad menor a 40 años, se suspende atorvastatina. Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas se realiza renovación de ctc por 6 meses Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20180115137004363550 - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas Pendiente ácido urico, perfil lipídico y microalbuminuria. Se realiza educación en hábitos de vida saludable: Dieta rica en verduras, frutas frescas, productos lácteos bajos en grasa. Incluir granos enteros, aves, pescado, nueces, pocas cantidades de carnes rojas. Evitar grasa total, dieta baja en sal, en carbohidratos, no alimentos procesados y enlatados, ejercicio mínimo 30 minutos 5 veces a la semana, no estrés, no consumo de alcohol. Se explica fórmula médica con sus respectivos horarios, prescripción para 1 mes, se explican los signos de alarma para consultar inmediatamente al servicio de urgencias: dolor precordial, cefalea moderada intensidad, pérdida súbita de la visión, dificultad respiratoria, paciente refiere entender y acepta. Próximo control con Médico: en 1 mes con resultados de paraclínicos. Está en etapa del cambio: preparación. Se envía a pos consulta: auxiliar de enfermería consultorio 104

Responsable Ramirez Moreno, Lina Marcela

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 15 / 01 / 2018 - 12 : 18 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 01 / 2018 - 12 : 18 : 33 **Episodio** 21339109

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 30.01.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0021494395
Hora Reg. : 15:11:08

Motivo de Consulta : CONTROL RENOPROTECCION

Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINO DE 39 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE: - HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA (2011) - SOBREPESO IMC 29 % - TRANSTORNO DE ANSIEDAD?? EN MANEJO FARMACOLÓGICO DE: - TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 MG CADA 12 - ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG CADA 24 HORAS INGRESA PACIENTE SOLO A CONSULTA, MANIFIESTA QUESE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES, SIN DOLOR PRECORDIAL NI SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NIEGA SÍNCOPE, NIEGA DISNEA, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA DISNEA PAROXÍSTICA NOCTURNA, NIEGA EDEMAS. EJERCICIO: CAMINATA 40 MITOS 3 VECES DIA -DIETA: REFIERE QUE REALIZA DIETA HIPOSODICA, HIPOCALORICA, HIPOGRASA. -FUMA: NO -LICOR: NO -HOSPITALIZACIONES EN LOS ULTIMOS 3 MESES: NIEGA -ADERENCIA FARMACOLOGICA: ADECUADA -VALORACION POR OFTALMOLOGIA: ESTA EN CONTROL POR ANTECEDENTE GLAUCOMA EN LA MADRE -VALORACION POR NUTRICION: NIEGA ANTECEDENTES PERSONALES: -ALERGICOS: COLECISTECTOMIA -TOXICOS: NIEGA -QUIRURGICOS: NIEGA -TRAUMATICOS: NIEGA -TRANSFUSIONALES: NIEGA -OCUPACIONALES: ATENCION AL CLIENTE PARACLINICOS DEL 15-01-2018 ACIDO URICO EN SUERO#5.7#3 - 7#mg/dl COLESTEROL TOTAL#173#50 - 200# TRIGLICERIDOS#117#0 - 200#mg/dl# COLESTEROL HDL#42#35 - 55#mg/dl# COLESTEROL LDL#107.6#50 - 150#mg/dl COLESTEROL VLDL#23.4#2 - 32#mg/dl MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA#1.80# #mg/l

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE
Ojos : NO REFIERE
Otorrinolaringología : NO REFIERE
Cuello : NO REFIERE
Tórax : NO REFIERE
Cardiaco : NO REFIERE
Pulmonar : NO REFIERE
Digestivo : NO REFIERE
Genitourinario : NO REFIERE
Sist. Nerv. Central : NO REFIERE
Piel : NO REFIERE
Extremidades : NO REFIERE
Otros : NO REFIERE
: NO REFIERE

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180	mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,12
Frec. Cardíaca	: 82	x min	Per.Abd.:	0,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso	: 98,0	Kg	
Temperatura	: 37,2	°C	IMC	: 30,247	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : SIN ALTERACIONES APARENTES
Cara : NORMOCEFALO SIN LESIONES
ORL FARINGE Y OÍDOS : NORMALES
Cuello : NO ADENOPATIAS NO MASAS
Tórax : Rs,Cs,Rs,Rs, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS

Historia Clínica Renoprotección

Abdomen : NO DOLOROSO, NO MASAS , NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario NORMOCONFIGURADOS

Extremidades : MOVILES SIMETRICAS SIN EDEMAS

Neurológico ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Otros Hallazgos :

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 30.01.2018

COL	173,000	HDL	42,000	TG	117,000
LDL	107,600	VLDL	23,400	AI	4,119
Crea	0,900	MIC	1,800	P24h	0,000
DEP / CREA	149,630	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	Cl	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 1,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 30.01.2018

Hora 15:14

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

PACIENTE CON CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN METAS, TFG 93 ML/MTO, KDOQUI 1 IMC 30.2 COMPATIBLE CON BESIDAD GI, CIRCUNFERENCIA DE CINTURA SIN METAS LDL: 107 MGS/DL PACIENTE QUE NO SE BENEFICIA DEL USO DE ESTATINA EN EL MOMENTO POR SER MENOR DE 40 AÑOS ACIDO URICO . EN METAS HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR EN EL MOMENTO, POR TANTO SE DECIDE CONTINUAR MANEJO FARMACOLOGICO CON: -TELMISARTAN/AMLODIPINO 80/5 MG CADA 12 - ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG CADA 24 HORAS REMISIÓN DE POST CONSULTA POR: Enfermera: () Auxiliar de Enfermería: (X) MÓDULO DEL CAMBIO: Pre-contemplación: () Contemplación: (X) Preparación: () Mantenimiento:() Acción: () MÓDULO DE ENTRENAMIENTO: -Plato saludable: (X) SS/ PERFIL LIPIDICO -PENDIENET CITA PSIQUIATRIA EL 31 ENERO 2018 CONTROL EN 3 MESES RECOMENDACIONES / SIGNOS DE ALARMA SE REALIZA EDUCACIÓN EN HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA RICA EN VERDURAS, FRUTAS FRESCAS, PRODUCTOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA. INCLUIR GRANOS ENTEROS, AVES, PESCADO, NUECES, POCAS CANTIDADES DE CARNES ROJAS. EVITAR GRASA TOTAL, DIETA BAJA EN SAL, EN CARBOHIDRATOS, NO ALIMENTOS PROCESADOS Y ENLATADOS, EJERCICIO MÍNIMO 30 MINUTOS 5 VECES A LA SEMANA, NO ESTRÉS, NO CONSUMO DE ALCOHOL. SE EXPLICAN LOS SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS: DOLOR PRECORDIAL, CEFALEA MODERADA INTENSIDAD, PERDIDA SÚBITA DE LA VISIÓN, DIFICULTAD RESPIRATORIA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Responsable VALENCIA BURBANO, CARLOS ADRIAN

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica Renoprotección

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 30 / 01 / 2018 - 15 : 32 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 30 / 01 / 2018 - 15 : 32 : 57 **Episodio** 21494395

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 1 MES**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
113070568	MEDICINA GENERAL	VALENCIA BURBANO CARLOS ADRIAN	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 13.02.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 39 a / M
Cama/Epis. : / 0021624082
Hora Reg. : 07:16:43

Motivo de Consulta : #Control programa renoprotección#

Enfermedad Actual : Paciente masculino de 39 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 %
 - Transtorno de ansiedad valorado por psiquiatria En manejo farmacológico de: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas realizado mipres 20180115137004363550 el 15/01/18 por 6 meses - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas Paciente refiere que se encuentra tranquilo , en estos ultimos 3 meses no ha consultado por el servicio de urgencias ni AMP recientemente Paciente refiere que se encuentra sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega sincopes, no edemas, realiza ejercicio, camina 30 minutos , consume dieta hiposódica, hipoglúcida, ha mejorado los habitos de alimentacion no fuma , no ingiere licor- Fue valorado por oftalmologia hace 3 meses , esta siendo estudiado por antecedente familiar de glaucoma . Fue valorado por trastorno de ansiedad por psiquiatria esta en tto medico , no recuerda nombre de medicamento. Ya revisaron los paraclínicos a la cita que asistió : 30.01.2018 PARACLINICOS DEL 15-01-2018 ACIDO URICO EN SUERO#5.7#3 - 7#mg/dl COLESTEROL TOTAL#173#50 - 200# TRIGLICERIDOS#117#0 - 200#mg/dl# COLESTEROL HDL#42#35 - 55#mg/dl# COLESTEROL LDL#107.6#50 - 150#mg/dl COLESTEROL VLDL#23.4#2 - 32#mg/dl MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA#1.80# #mg/l

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No Refiere Alteraciones
Ojos : No Refiere Alteraciones
Otorrinolaringología : No Refiere Alteraciones
Cuello : No Refiere Alteraciones
Tórax : No Refiere Alteraciones
Cardíaco : No Refiere Alteraciones
Pulmonar : No Refiere Alteraciones
Digestivo : No Refiere Alteraciones
Genitourinario : No Refiere Alteraciones
Sist. Nerv. Central : No Refiere Alteraciones
Piel : No Refiere Alteraciones
Extremidades : No Refiere Alteraciones
Otros : No Refiere Alteraciones

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180	mm Hg	PAM	: 93,00	SC (m2)	: 2,11
Frec. Cardíaca	: 74	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso	: 97,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC	: 29,938	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : conjuntivas rosadas, escleras anictericas
Cara : otoscopia normal
ORL no masas, no adenopatias, movil, no ingurgutacion yugular
Cuello : acps ventilados no sobregregados rcsr sin soplos
Tórax blando, depresible, no doloroso, peristaltismo+ no masas no megalias
Abdomen : no se explora.
Genitourinario Simetricas, moviles, no edema,pulsos + piel de pies sin alteraciones

Historia Clínica Renoprotección

Extremidades : sin deficit glasgow 15/15

Neurológico sin deficit aparente

Otros Hallazgos : dentro de parametros normales.

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 13.02.2018

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	152,747	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,941
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	Cl	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 4,000-

Colesterol total (mg/dl) : 4,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 1,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 1,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 13.02.2018

Hora 07:22

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Análisis y Conducta

Paciente hemodinamicamente estable, con buena adherencia al tratamiento farmacológico, en buenas condiciones generales. Asintomático cardiovascularmente. Cifras tensionales dentro de metas. TFG: 93 mL/min para un KDOQI 1. Ldl-c 107 mg/dl dentro de metas no se beneficia con el uso de estatinas por edad menor a 40 años Microalbuminuria a1, acido urico en metas. Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas Se realiza educación en hábitos de vida saludable: Dieta rica en verduras, frutas frescas, productos lácteos bajos en grasa. Incluir granos enteros, aves, pescado, nueces, pocas cantidades de carnes rojas. Evitar grasa total, dieta baja en sal, en carbohidratos, no alimentos procesados y enlatados, ejercicio mínimo 30 minutos 5 veces a la semana, no estrés, no consumo de alcohol. Se explica formula medica con sus respectivos horarios, prescripción para 3 meses, se explican los signos de alarma para consultar inmediatamente al servicio de urgencias: dolor precordial, cefalea moderada intensidad, perdida súbita de la visión, dificultad respiratoria, paciente refiere entender y acepta. Próximo control con Médico: en 3 meses Está en etapa del cambio : preparacion . Se envía a pos consulta: auxiliar de enfermería consultorio 104

Responsable Ramirez Moreno, Lina Marcela

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 39 A **Fecha Reg.** : 22.04.2018
Sexo : M
Hora Reg. : 00:11

Motivo de Consulta

PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DESALIENTO, DESDE EL DIA DE AYER CEFALEA, DOLOR LUMBAR, REFIERE QUE SIENTE QUE LOS PIES LE PESAN. ANTECEDENTES: HTA ALERGIA: NIEGA DURANTE CONSULTA EN TRIAGE PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIGNOS VITALES NORMALES, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, AFEBRIL, NO LUCE SEPTICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y DIRECCIONAMIENTO POR LA IPS.

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 137 / 91	mm Hg	PAM	: 106	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Talla	: 1,83	mtrs
Frec. Cardíaca	: 75	x min	Peso	: 98,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 97	%	Temperatura	: 36,1	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage IV
Responsable de la atención: DIAZ ESCAMILLA, MONICA ALEXAND

Conducta : CONSULTA POR IPS ALAMEDA.

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : **Hora** : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Fecha y Hora Expedición: 13 / 02 / 2018 - 07 : 25 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 13 / 02 / 2018 - 07 : 26 : 14 **Episodio** 21624082

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 TAB A LAS 9AM **FORMULA PARA 3 MESES *

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 205

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 40 A **Fecha Reg.** : 12.06.2018
Sexo : M
Hora Reg. : 09:41

Motivo de Consulta

PACIENTE CON CUADRO DE CEFAELA, DOLOR TROAXCIO Y DEBILIDAD GENRALIZADA DE 24 HRAS DE EVOLUCION. APP: HTA.

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 131 / 80	mm Hg	PAM	: 97	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 70	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 97	%	Temperatura	: 1,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación de la atención: Prioridad IV
Responsable de la atención: REINA DUMES, JOSE LUIS

Conducta : DE ACUERDO A LO QUE REFIERE EL PACIENTE SE DEFINE QUE PRESENTA UNA CLASIFICACIÓN PRIORIZACIÓN 4, POR ENDE SE DIRECCIONA A CASILLAS PARA ASIGNACIÓN DE CITA PRIORITARIA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DESPUÉS DE HABER REALIZADO ESTE DOCUMENTO.

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Priorización AMP
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 12.06.2018
Aseguradora : PLAN-PGP AMP CONTRIBUTIVO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Cama/Epis. : / 22691902
Hora Reg. : 14:45:18

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ME DUELE EL PECHO Y EL CUERPO"
Enfermedad Actual : MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL Y ANSIEDAD CONTROLADA COMENTA CUADRO CLINICO DE DOLOR TORACICO ASOCIADO A SENSACION DE TAQUICARDIA, DOLOR OSTEOMUSCULAR DE PREDOMINIO ZONA DORSOLUMBAR, ADINAMIA Y MALESTRA GENERAL. PCTE NIEGA OROS SINTOMAS. ALERGIA:NIEGA ACX: COLECISTECTOMIA RESIDE EN BARRIO VILLA DEL SUR/ LABORA EN RESTAURANTE OFICIOS VARIOS.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Tórax : NO EVALUADO

Cardiaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 98,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 130/80 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 70 x min	IMC : 30,247 Kg/m2	SC (m2) : 2,12
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : 97,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
ORL : NORMAL

Historia Clínica General

Boca : MUCOSA ORAL HUMEDA
Cuello : MOVIL, SIN ADENOPATIA
Tórax/Mamas : SIMETRICO, RS CS RS SIN SOPLO, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS
Abdomen : BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS NO MEGALIA, PERISTALSIS +
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIMETRICAS NO EDEMA
Sist. Nev. Central : SIN DEFICT APARENTE
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMALES
Otros Hallazgos : NEGATIVOS

Análisis y Conducta : MASCULINO DE 40 AÑOS DE EDAD, CONCUADRO CLINICO DE DORSALGIA ASOCIADO A DOLOR MUSCULAR GENERALIZADO, EN OCASIONES EN ZONA DE TORAX. AL EX FISICO LPCTE CONCIENTE, ALERTA ORINETADO, TRANQUILO, HIDRTADO, AFEBRIL, BUEN PATRON RESPIRATORIO, NO DOLOR TORACICO, POR LO QUE ORDENO TRATAMIENTO SINTOMATICO AMBULATORIOP, EXPLICO RECOMENDACIONES Y SIOGNOS DE ALARMA , ORDENO REPSO POR 24 HRS. PCTE DICE ENTENDER Y ACEPTA.

Responsable : MENA, ALBA LINETH
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 27-0173

Diagnósticos

Fecha : 12.06.2018 / 14:53
Codigo : F419
Diagnostico : TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Profesión :
Fecha : 12.06.2018 / 14:53
Codigo : M549
Diagnostico : DORSALGIA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Profesión :
Fecha : 12.06.2018 / 14:53
Codigo : M791
Diagnostico : MIALGIA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : MENA, ALBA LINETH
Profesión :

Medicamentos

Fecha : 12.06.2018 / 14:58		
Responsable : MENA, ALBA LINETH	Profesión : MEDICINA GENERAL	
Medicamento : DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.		
Presentación : SOLUCION	Dosis : 1 AMP	
Via Adm. : INT-MUSCULAR	Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)	
Medicamento : NAPROXENO TAB 250 MG.		
Presentación : TABLETA	Dosis : 1 TAB	
Via Adm. : ORAL	Frecuencia : CADA 8 HORAS	
Medicamento : METOCARBAMOL TAB 750 MG.		
Presentación : TABLETA	Dosis : 1 TAB	
Via Adm. : ORAL	Frecuencia : CADA 12 HORAS	
Medicamento : DEXAMETASONA SISTEM 8 MG AMP 2ML.		
Presentación : SOLUCION	Dosis : 1 AMP	
Via Adm. : INT-MUSCULAR	Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)	

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Priorización AMP
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 12.06.2018
Aseguradora : PLAN-PGP AMP CONTRIBUTIVO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 A / Masculino
Cama/Epis. : / 22691902
Hora Reg. : 14:59:42

Lugar y Fecha : 12.06.2018
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 12.06.2018
Días incapacidad : 1

Consecutivo No Inicial : 1001928340
Fin incapacidad : 12.06.2018

Diagnóstico Principal

M549

DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

Nombre del Profesional : MENA, ALBA LINETH
Identificación/Registro : 27-0173
Tipo y Número Documento :
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 12 / 06 / 2018 - 14 : 58 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 06 / 2018 - 14 : 59 : 37 Episodio 22691902

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
DEXAMETASONA SISTEM 8 MG AMP 2ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
27-0173	MEDICINA GENERAL	MENA ALBA LINETH	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 214

Fecha y Hora Expedición: 12 / 06 / 2018 - 14 : 58 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 06 / 2018 - 14 : 59 : 37 Episodio 22691902

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
DEXAMETASONA SISTEM 8 MG AMP 2ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
27-0173	MEDICINA GENERAL	MENA ALBA LINETH	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 214

Fecha y Hora Expedición: 12 / 06 / 2018 - 14 : 58 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 06 / 2018 - 14 : 59 : 37 Episodio 22691902

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
DEXAMETASONA SISTEM 8 MG AMP 2ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	CADA 24 HORAS (1 DIA)	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
27-0173	MEDICINA GENERAL	MENA ALBA LINETH	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 214

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 40 A / Masculino
Especialidad	: U.T. Triage	Fecha Adm.	: 05.08.2018
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: / 23172729
Fec. Registro	: 05.08.2018	Hora Reg.	: 02:09:28
Aseguradora	: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS PROFES		

Lugar y Fecha	: 05.08.2018	Consecutivo No	: 1001970784
Modalidad de Atención	: Ambulatoria	Inicial	: Sí
Clase Incapacidad	: Accidente de Trabajo		
Inicio incapacidad	: 05.08.2018	Fin incapacidad	: 11.08.2018
Días incapacidad	: 7		

Diagnóstico Principal

S610

HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO D E LA(S) UÑA(S)

Nombre del Profesional : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA

Identificación/Registro : 766222

Tipo y Número Documento :

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 40 A **Fecha Reg.** : 05.08.2018

Sexo : M
Hora Reg. : 00:37

Motivo de Consulta

paciente que sufre accidente laboral el día de hoy agosto 05/18 a las 00:00 refiere que mientras manipulaba un cuchillo accidentalmente se corta el segundo dedo de la mano izquierda. A.P. HTA ALERGIAS NIEGA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 158 / 93 mm Hg	PAM	: 115 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 16 x min	Talla	: 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca	: 54 x min	Peso	: 95,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 98 %	Temperatura	: 36,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Accidente de Trabajo
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: OCAMPO, SANDRA

Conducta : VALORACION MEDICA.

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Triage
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga
Fec. Registro : 05.08.2018
Aseguradora : PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS PROFES

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 05.08.2018
Cama/Epis. : / 23172729
Hora Reg. : 01:33:41

Causa Externa : Accidente de Trabajo
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : " ME CORTE EN EL TRABAJO"
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 40 AÑOS QUIEN CONSULTA MANIFESTADO QUE LE DIA DE HOY 05/08/18 A LAS 00+00 MIENTRAS REALIZABA SU ACTIVIDAD LABORAL SUFRE HERIDA EN SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA REFEIRE SANGRADO MODERA POR LO QUE CONSULTA NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA ANTECEDENTES PERSONALES -PATOLOGICOS:HTA -FARMACOLOGICOS:TERMIZARTAN UN ATAB VO C/12 HORAS -ALERGICOS:NIEGA -QUIRURGICOS:COLECISTECTOMIA -TOXICOS:NIEGA -OCUPACION:EMPLEADO EN COMIDAD RAPIDAS

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : NO REFIERE

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : NO REFIERE

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 95,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 133/83 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 54 x min	IMC : 29,321 Kg/m2	SC (m2) : 2,09
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : 98,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefalico
Ojos : escleras anictericas conjuntivas rosadas

Historia Clínica General

ORL : mucosas húmedas
Boca : normal
Cuello : tráquea móvil centrada, no adenopatías
Tórax/Mamas : móvil, simétrico, ruidos cardiacos rítmicos, NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS
Abdomen : blando depresible, no doloroso a la palpación, NO MASAS, NI VICEROMEGALIAS
Genitourinario : diuresis espontánea
Extremidades : SE OBSERVA HERIDA EN SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA DE +/- 3 CM SIN SANGRADO ACTIVO SIN LIMITACION PARA LA MOVILIDAD
Sist. Nev. Central : sin déficit aparente Glasgow 15/15
Ex. Mental : sin alteraciones
Piel y Faneras : sin alteraciones
Otros Hallazgos : negativo

Análisis y Conducta : PACIENTE CON HERIDA EN SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA

Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA **Registro Profesional** : 766222
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 05.08.2018 / 01:38
Código : S610
Diagnostico : HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA
Profesión :
Fecha : 05.08.2018 / 01:38
Código : S610
Diagnostico : HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 05.08.2018 **Hora** : 02:14
Tipo : Evolución
Subjetivo : PACIENTE NIEGA DOLOR Y ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : SE SUTURA HERIDA CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA SE INFILTRA CON 6CC DE LIDOCAINA Y SE AFROTA CON 6 PUNTOS DE SUTURA SIN NINGUNA COMPLICACION
Análisis : PACIENTE CON HERIDA EN SEGUNDO DEDO DE LA MANO IZQUIERDA LA CUAL SE SUTURA SIN NINGUNA COMPLICACION SE DECIDE DAR SALIDA CON RECOMENDACIONES MEDICAS SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR FORMULA MEDICA CON CEFALEXINA UNA TAB VOC /6 HORAS, NAPROXENO UNA TAB VOC /8 HORAS, ORDENAR E RETIRO DE PUNTOS EN 7 DIAS E INCAPACIDAD MEDICA POR SIETE DIAS SE EXPLICA CODONCUTA MEDICA AL PACIENTE Y FAMILIAR MANIFIESTA ENTENDER
Plan : SALIDA
Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA **Registro Profesional** : 766222
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Fecha : 05.08.2018 / 01:40
Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA **Profesión** : MEDICINA GENERAL
Medicamento : TETANOL VACUNA SUSP INY AMP 0,5ML.
Presentación : SUSPENSION **Dosis** : 1 AMP

Historia Clínica General

Via Adm.	: INT-MUSCULAR	Frecuencia	: DOSIS UNICA
Medicamento	: DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	Dosis	: 1 AMP
Presentación	: SOLUCION	Frecuencia	: DOSIS UNICA
Via Adm.	: INT-MUSCULAR	Dosis	: 1 AMP
Medicamento	: DEXAMETASONA SISTEM 4 MG AMP 1ML.	Frecuencia	: DOSIS UNICA
Presentación	: SOLUCION	Dosis	: 1 AMP
Via Adm.	: INT-MUSCULAR	Frecuencia	: DOSIS UNICA
Fecha	: 05.08.2018 / 02:10		
Responsable	: CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA	Profesión	: MEDICINA GENERAL
Medicamento	: CEFALEXINA CAP 500 MG.	Dosis	: 1 CAP
Presentación	: CAPSULA	Frecuencia	: CADA 6 HORAS
Via Adm.	: ORAL	Dosis	: 1 TAB
Medicamento	: NAPROXENO TAB 250 MG.	Frecuencia	: CADA 8 HORAS
Presentación	: TABLETA	Dosis	: 1 TAB
Via Adm.	: ORAL	Frecuencia	: CADA 8 HORAS

Órdenes Clínicas

Fecha : 05.08.2018 **Hora** : 01:45
Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA **Profesión** :
0000865101 SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL

Indicaciones

Fecha : 05.08.2018 / 01:39
Responsable : CASTELLANOS LONDOÑO, ANGELICA **Profesión** :
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
1.DICLOFENACO UNA AMP IM DOSIS UNICA 2.DEXAMETSONA UNA AMP IM DOSIS UNICA 3.VACUNA ANTITETANICA UNA AMP IM DOSIS UNICA 4.EQUIPO DE SUTURA PROLENE 3-0 (1)

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 40 a / M
Especialidad	: U.T. Triage	Fecha Adm.	: 05.08.2018
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	: / 23172729
Fec. Registro	: 05.08.2018	Hora Reg.	: 01:44:57
Aseguradora	: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS PROFES		

NOTAS DE ENFERMERÍA**Evolución**

Fecha : 05.08.2018 Hora : 02:05

SE ADMINISTRA DOSIS DICLOFENACO UNA AMP IM DOSIS UNICA. DEXAMETSONA UNA AMP IM DOSIS UNICA VACUNA ANTITETANICA UNA AMP IM DOSIS UNICA

Elaborado Por : CAMPO CAMELO, JENNY MARIA

MONITOREO / INYECTOLOGIA**Inyectologia****BALANCE DE LÍQUIDOS**

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS**Escala para Medir El Riesgo De Caidas****Escala Evaluacion del dolor****OTROS CONTROLES**

Fecha: 05.08.2018 Concepto: Otra
Observaciones: JERINGA DESECHABLE X 5ML[C/A 21][NIPRO]
Hora: 2
Fecha: Concepto:
Observaciones: SURGIPRO 3/0 R/SP5663 [PROLENE 3/0 8663]
Hora:
Fecha: Concepto:
Observaciones: LIDOCAINA USO LOCAL 2% AMP 10ML
Hora:
Fecha: Concepto:
Observaciones: JERINGA DESECHABLE X 10ML[C/A 21X11/2]
Hora:

EGRESO DE ENFERMERIA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

Fecha : Hora : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Parentesco :

Estado del Paciente a la Salida :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac. : 19.05.1978
Identificación : CC - 94525576	Edad/Sexo : 40 a / M
Especialidad : U.T. Medicina General	
Ubicación : Comfandi-Calipso	Cama/Epis. : / 23231546
Fec. Registro : 13.08.2018	Hora Reg. : 09:53:17
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION	

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "por el dedo "
Enfermedad Actual : paciente 40 años refiere hace 8 dias presento herida cortante con objeto cortante durante su trabajo, fue a clinica amiga le realizaron sutura aplicaron tetanol y egresaron. comenta el dia de hoy asiste a retiro de putnos y personald e enfermeria retira puntos pero le sugiere cosnultar.niega secreicon prurulenta niega fiebre, refiere no presenta dolor. niega otra sintoamtologia. lleva cefalexian dia 6/7 es hipertenso, toma Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 hora

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Ojos : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Otorrinolaringología : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Cuello : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Tórax : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Cardiaco : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Pulmonar : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Digestivo : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Genitourinario : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Sist. Nerv. Central : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Piel : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Extremidades : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Otros : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,4 °C	Peso : 99,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 160 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 80 x min	IMC : 30,556 Kg/m2	SC (m2) : 2,13
Frec. Respiratoria : 17 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : 99,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefalico
Ojos : escleras anictericas, conjuntivas rosadas, pupilas isrs, moe normal, mucosas humedas, fundoscopia AO (limitada, sin dilatación) no papiledema no hemorragias no otra alteravion visible

Historia Clínica General

ORL : a la otoscopia membrana timpanica bilateral integra no abombamiento ni retraccion, reflejo triangular luminoso bilateral

Boca : mucosa oral humeda, orofaringe rosada, no exudado ni eritema

Cuello : cuello movil, simetrico, sin ingurgitacion yugular, sin masas ni adenopatias, traquea central y movil.

Tórax/Mamas : torax simétrico, normoexpandible, ruidos cardiacos ritmicos y regulares sin soplo, no s3 ni s4, murmullo vesicular presente en ambos campos sin ruidos sobreagregados.

Abdomen : abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, blumberg y microblumberg negativo, no masas ni megalias, peristaltismo +, puñopercusion lumbar bilateral negativa

Genitourinario : no se realiza

Extremidades : simetricas moviles, no edema, pulsos distales conservados, llenado capilar menor 2 seg

Sist. Nev. Central : alerta glasgow 15/15, sensibilidad global conservada, fuerza global 5/5, rot ++/++++, marcha normal

Ex. Mental : normal

Piel y Faneras : en segundo dedo mano izquierda falange distal herida cortante apro 3 cm longitud no sangrada o activo, exposcion dermica parcial nos ecreicon ruulenta funcion neurovascular conservada lee dolro a lflexion

Otros Hallazgos : ninguno

Análisis y Conducta : paciente con cuadro clinico anotado presento el 5/8/18 herida con objeto cortante hoy retiraron puntos se valora herida que presenta aun cicatrizacion incompleta no hay secrecion purulenta no limitacion para movilidad funcion neurovascular normal, se considera solcitar 2 curaciones adicionales y prescribir dermoestimuline para favorecer proceso cicatrizal por segunda intensional. no necrosis no fetidez no sigfno de infeccion activa se indica culminar maneoa ntibiotico rpescrito se da incapacidad medica por 3dias, alhora con manipulacion de alimentos cita control psoterior a segund acuracion para revision SE DAN SIGNOS DE ALARMA DE CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS (APARECEN O EMPEORAN LOS SINTOMAS DE DOLOR DE CABEZA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VISION BORROSA, DOLOR EN EL PECHO, AGITACION, PALPITACIONES, SUDORACION, PALIDEZ Y DISMINUCION DE LA ORINA, SE TORNA IRRITABLE O ESTA SOMNOLIENTO) PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Responsable : GONZALEZ MURILLO, JOSE MAURICIO **Registro Profesional** : 1107077317
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 13.08.2018 / 10:07
Codigo : S610
Diagnostico : HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : GONZALEZ MURILLO, JOSE MAURICIO
Profesión :

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 40 a / M
Especialidad	: U.T. Auxiliar Enfermeria	Cama/Epis.	: / 23228484
Ubicación	: Comfandi-Calipso	Hora Reg.	: 10:00:03
Fec. Registro	: 13.08.2018		
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

NOTAS DE ENFERMERÍA

Evolución

Fecha : 13.08.2018 **Hora** : 10:23

PROCEDIMIENTO DE CURACIONES Fecha:Agosto 13 2018 Hora:8:10Paciente Andre felipe cortes identificado con cedula 94525576 quien ingresa área de enfermería con orden médica Dr castellanos londoño Angelica para retiro de puntos Previa verificación de la identificación del paciente y antecedentes alérgicos negativos al látex, se procede a obtener el consentimiento informado verbal del paciente, explicándole los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento dentro de los cuales se incluyen: infección, retraso en proceso de curación de la herida, dehiscencia de la herida, ulceraciones, contracturas. Se procede a realizar procedimiento de curación de la herida mediante irrigación con Solución salina normal, se le retiran puntos de herida en miembro superior izquierdo es en el 2do dedo los puntos quedan dehicente se deja cubierto con gasas secas + micropore es accidente laboral el usuario refiere que lo reporto se leda educacion se le explica al paciente los siguientes signos de alarma para reconsulta médica: calor, rubor, dolor, secreción, aparición de lesión ulcerativa nueva, paciente sale consciente y orientado por sus propios medios del servicio de enfermeria. Aux Enfermería Elizabeth Perea Código: 4959

Elaborado Por : PEREA VELEZ, ELIZABETH

MONITOREO / INYECTOLOGIA

Inyectologia

BALANCE DE LÍQUIDOS

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS

Escala para Medir El Riesgo De Caidas

Escala Evaluacion del dolor

EGRESO DE ENFERMERIA

Fecha : **Hora** : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Parentesco :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

Estado del Paciente a la Salida :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 13.08.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 A / Masculino
Cama/Epis. : / 23231546
Hora Reg. : 10:10:40

Lugar y Fecha : 13.08.2018
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 13.08.2018
Días incapacidad : 3

Consecutivo No Inicial : 1001976195
: Sí
Fin incapacidad : 15.08.2018

Diagnóstico Principal

S610
HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO D E LA(S) UÑA(S)

Observaciones : presenta herida segundo dedo mano izquierda , requiere curaciones y continuar manejo
Nombre del Profesional : GONZALEZ MURILLO, JOSE MAURICIO
Identificación/Registro : 1107077317
Tipo y Número Documento :
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Triage
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 19.08.2018

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 19.08.2018
Cama/Epis. : / 23290255
Hora Reg. : 10:06:29

NOTAS DE ENFERMERÍA

Evolución

Fecha : 19.08.2018 **Hora** : 10:31

paciente que es valorado por el dr matabajoy quien ordna toma de eklg y glucometria dando 78mg/dl paola g

Elaborado Por : GARCIA DELGADO, PAOLA ANDrEA

MONITOREO / INYECTOLOGIA

Inyectologia

BALANCE DE LÍQUIDOS

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS

Escala para Medir El Riesgo De Caidas

Escala Evaluacion del dolor

GLUCOMETRÍAS

Fecha : 19.08.2018 **Hora** : 10:06

Glucometría (mg/dL)	.78
DAD5% mL/h	0
DAD10% mL/h	0
DAD10% bolo (mL)	0
DAD30% bolo (mL)	0
Insulina cristalina U.I. Vía S.C.	0
Insulina cristalina infusión (mL/h)	0
Insulina cristalina bolos (mL)	0
Insulina NPH U.I. Vía S.C.	0

Observaciones :

Responsable GARCIA DELGADO, PAOLA ANDrEA

EGRESO DE ENFERMERIA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

Fecha : Hora : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Parentesco :

Estado del Paciente a la Salida :

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 00 Fecha y Hora Registro: 05 / 08 / 2018 - 02 : 10 : 28 Episodio 23172729

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: PLAN-SURA SEGUROS DE RIESGOS Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo de Vínculo: Cotizante Categoría:

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
NAPROXENO TAB 250 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
CEFALEXINA CAP 500 MG.	1 Capsula	CADA 6 HORAS	ORAL	28 (VEINTIOCHO) Capsula	7 (SIETE)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
766222	MEDICINA GENERAL	CASTELLANOS LONDOÑO ANGELICA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

CLINICA AMIGA / CR 70 18 75 - CALI / Tel: 6846464

Servicio: U.E. Observacion VIP Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 40 A **Fecha Reg.** : 19.08.2018

Sexo : M
Hora Reg. : 09:27

Motivo de Consulta

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE HACE 40 MINUTIOS INICIA CON SENSACION DE TAQUICARDICA Y MOLESTIA EN HEMITORAX IZQUIERDO, REFEIRE SIENDE SE VA A DESVANECER ACTUALMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NORMOCARDICO, NORMOSATURANDO, NO DEFCIT MOTOR NI NEUROLOGICO, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, HEMODINAMICAMNETE ESTABLE ANTECEDENTES: ALERGIAS: NIEGA PATOLOGIAS: hta

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 100 mm Hg	PAM	: 113 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 20 x min	Talla	: 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca	: 92 x min	Peso	: 96,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 97 %	Temperatura	: 36,3 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación triage : Triage III
Responsable de la atención: SINISTERRA ESTUPIÑAN, ELIANA

Conducta : URG

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Triage
Ubicación : Comfandi-Torres
Fec. Registro : 19.08.2018
Aseguradora : PLAN-PGP URGENCIAS CONTRIBUTIVO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 19.08.2018
Cama/Epis. : / 23290255
Hora Reg. : 09:58:31

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : SE ME ACELERA EL CORAZON
Enfermedad Actual : INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE HACE 40 MINUTIOS INICIA CON SENSACION DE TAQUICARDICA Y MOLESTIA EN HEMITORAX IZQUIERDO, REFEIRE SIENTE SE VA A DESVANECER ACTUALMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NORMOCARDICO, NORMOSATURANDO, NO DEFICIT MOTOR NI NEUROLOGICO, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DEJA PARA TTO SINTOMATICO Y DETERMINAR CONDUCTA ANTECEDENTES: ALERGIAS: NIEGA PATOLOGIAS: hta MEDICAMENTOS: TELMISARTAN AMLODIPINO AQX: COLECISTECTOMIA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : NO REFIERE

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : NO REFIERE

Extremidades : NO REFIERE

Otros : NO REFIERE

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,3	°C	Peso	: 96,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	/ 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca	: 92	x min	IMC	: 29,630	Kg/m ²	SC (m²)	: 2,10
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O₂	:	%	Sat sin O₂	: 97,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : SIN TRAUMAS NO HERIDAS

Historia Clínica General

Ojos : PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS
ORL : SIN ALTERACIONES EN OTOSCOPIA
Boca : SIN ALTERACIONES
Cuello : SIN ADENOPATIAS NO RIGIDEZ
Tórax/Mamas : CSPS VENTILADOS RSCS RITMICOS NO SOPLOS
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE PERISTALTISMO PRESENTE
Genitourinario : NO REFIERE
Extremidades : FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 TRO EXTREMIDADES
Sist. Nev. Central : SIN ALTERACIONES
Ex. Mental : NO REFIERE
Piel y Faneras : NO REFIERE
Otros Hallazgos : NO REFIERE

Análisis y Conducta : ACTUALMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION AFEBRIL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NORMOCARDICO, NORMOSATURANDO, NO DEFICIT MOTOR NI NEUROLOGICO, NO SIGNOS DE DESHIDRATACION, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DEJA PARA TTO SINTOMATICO Y DETERMINAR CONDUCTA

Responsable : MATABAJAY FIGUEROA, MARTIN ADOLFO **Registro Profesional** : 521066
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 19.08.2018 / 10:02
Codigo : R074
Diagnostico : DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : MATABAJAY FIGUEROA, MARTIN ADOLFO
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 19.08.2018 **Hora** : 11:17
Tipo : Evolución
Subjetivo : IDX: DOLOR EN TORAX PALPITACIONES PACIENTE AL MOMENTO ESTABLE CON EKG SIN ALTERACIONES CON GLUCOMETRIA NORMAL SE DA ALTA CON INDICACIONES MAS RECOMENDACIONES DE CONTINUAR CONTROL SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA SALIDA POR SUS PROPIOS MEDIOS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR EN TORAX PALPITACIONES PERSISTENTES NAUSEAS VOMITOS SUDORACION DESVANECIMIENTO PALIDEZ ACUDIR A URGENCIAS SALIDA TA: 124/79 FC: 79 FR: 18 T: 36.8 SAT OXIG: 97 % AMBIENTE REPOSO CONTROL SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA
Objetivo : ...
Análisis : EKG: RITMO SINUSAL NO ALTERACIONES PUNTO J NO SIGNOS DE ISQUEMIA NO BLOQUEO AV O DE RAMA FC: 74 GLUCOMETRIA: 78
Plan : TTO 1. SIGNOS DE ALARMA 2. CONTROL SEGUIMIENTO POR CONSULTA EXTERNA 3. SALIDA NOVEDADES
Responsable : MATABAJAY FIGUEROA, MARTIN ADOLFO **Registro Profesional** : 521066
Profesión : MEDICINA GENERAL

Indicaciones

Fecha : 19.08.2018 / 09:59
Responsable : MATABAJAY FIGUEROA, MARTIN ADOLFO **Profesión** :
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
 TTO 1. EKG GLUCOMETRIA

Responsable : MATABAJAY FIGUEROA, MARTIN ADOLFO **Registro Profesional** : 521066
Profesión : MEDICINA GENERAL

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 03.10.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Cama/Epis. : / 0023695445
Hora Reg. : 10:50:38

Motivo de Consulta : "PARA CONTROL"

Enfermedad Actual : Paciente masculino de 39 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 % - Trastorno de ansiedad valorado por psiquiatria En manejo farmacológico de: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas realizado mires 20180115137004363550 el 15/01/18 por 6 meses *SIN VIGENCIA AHCE 2 MESES** - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas**REFIERE NO LA TOMA HACE VARIAS SEMANAS** Paciente refiere que se encuentra tranquilo , sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega sincopes, no edemas, no sintoma de hiper o hipoglicemia toxica, no fiebre, NO OTRO SINTOMA realiza ejercicio, camina 30 minutos , consume dieta hiposódica, hipoglúcida, ha mejorado los habitos de alimentacion no fuma , no ingiere licor- ingresos hospitalarios recientes: niega, 19/8/2018 urgencias ips torres por taquicardia y "molestia" en hemitorax izquierdo, toman ek gsin describir alteraciones dan egreso VALORACIONES: Fue valorado por oftalmología hace 3 meses , esta siendo estudiado por antecedente familiar de glaucoma . Fue valorado por trastorno de ansiedad por psiquiatria esta en tto medico , no recuerda nombre de medicamento. TIENE CITA PROXIMA SMENA NO RECUERD FECHA PARACLINICOS: Ya revisaron los paraclincos a la cita que asistio : 30.01.2018 PARACLINICOS DEL 15-01-2018 ACIDO URICO EN SUERO#5.7#3 - 7#mg/dl COLESTEROL TOTAL#173#50 - 200# TRIGLICERIDOS#117#0 - 200#mg/dl# COLESTEROL HDL#42#35 - 55#mg/dl# COLESTEROL LDL#107.6#50 - 150#mg/dl COLESTEROL VLDL#23.4#2 - 32#mg/dl MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA#1.80# #mg/l

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Ojos : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Otorrinolaringología : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Cuello : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Tórax : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Cardiaco : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Pulmonar : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Digestivo : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Genitourinario : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Sist. Nerv. Central : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Piel : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Extremidades : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Otros : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
: No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	194/110	mm Hg	PAM : 109,00	SC (m2) : 2,08
Frec. Cardíaca	: 74	x min	Per.Abd.: 98,00	Cm
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Peso : 94,0	Kg
Temperatura	: 36,3	°C	IMC : 29,012	Kg/m2
				Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : normocefalico
Cara : escleras anictericas, conjuntivas rosadas, pupilas isrs, moe normal, mucosas humedas, fundoscopia AO (limitada, sin dilatación) no papiledema no hemorragias no otra alteracion visible

Historia Clínica Renoprotección

ORL a la otoscopia membrana timpanica bilateral integra no abombamiento ni retraccion, reflejo triangular luminoso bilateral mucosa oral humeda, orofaringe rosada, no exudado ni eritema

Cuello : cuello movil, simetrico, sin ingurgitacion yugular, sin masas ni adenopatias, traquea central y movil.

Tórax torax simetrico, normoexpansible, ruidos cardiacos ritmicos y regulares sin soplo, no s3 ni s4, murmullo vesicular presente en ambos campos sin ruidos sobreagregados.

Abdomen : abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, sin signos de irritacion peritoneal, blumberg y microblumberg negativo, no masas ni megalias, peristaltismo +, puñopercusion lumbar bilateral negativa

Genitourinario no se realiza

Extremidades : simetricas moviles, no edema, pulsos distales conservados, llenado capilar menor 2 seg

Neurológico alerta glasgow 15/15, sensibilidad global conservada, fuerza global 5/5, rot ++/++++, marcha normal

Otros Hallazgos : no lesiones visibles en piel ni en pies, espacios interdigitales sin lesiones, no maceraciones o humedad, no ulceras, no onicocriptosis

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado No

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 03.10.2018

COL	0,000	HDL	0,000	TG	0,000
LDL	0,000	VLDL	0,000	AI	0,000
Crea	0,900	MIC	0,000	P24h	0,000
DEP / CREA	92,593	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	93,460
KDOQI x TASA	1,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	CI	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	3,470	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 0,000

Colesterol total (mg/dl) : 3,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 2,000

HDL : 2,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 3,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 03.10.2018

Hora 11:00

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Fecha 03.10.2018

Hora 11:00

Diagnóstico Médico F411

Descripción TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Análisis y Conducta

Paciente hemodinamicamente estable, con buena adherencia al tratamiento farmacológico, en buenas condiciones generales. Asintomático cardiovascularmente. CON PERFIL DE ESTUDIOS: Cifras tensionales FUERA DE METAS DEB EREINICIAR ESPIRONOALCOTAN QUE NOUSA HACE 2 MESES TFG: 93 mL/min/1.73M2 para un KDOQUI 1. ALBUMINURIA A 1 Ldl-c 107 mg/dl POTASIO Y acido urico en metas. Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20181003166008362382 x 3 meses - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas*reiniciar** CONTROL EN 3 MESES SS RUTINA PARA ENERO/19 PACIENTE CON HISTORIALD E TRASTORNO ANSIEDAD EN MANEJO PSIQUIATRICO NO TRAE HC, COMENTA US AL APRECER SERTRALINA, EPISODIOS DE ATAQUE ANGUSTIA Y ANEISDAD FRECUENTES AL ULTIMO MES, ESTO PODRIA CONDICIONAR ALZAS TENSIONALES, pendiente nuevo control por psiquiatria no alucinacioen sno delirios no ideas de auto o heteroagresion. Enfermera: () Auxiliar de Enfermería: (X) MODULO DEL CAMBIO: Pre contemplación:(X) Contemplación: () Preparación: () Mantenimiento:() Acción: () MODULO DE ENTRENAMIENTO: Insulinización: () Pie sano: () Plato saludable: (X) RIESGO PSICOSOCIAL: () REMISIÓN A UPI ESPECIALIZADA: QUE ESPECIALIDAD: _____ CLUB VITAL: (X) REMISION A PROGRAMAS: *Citología: () *Planificación () *Vacunación: () *Sintomático Respiratorio () SE DAN

Historia Clínica Renoprotección

RECOMENDACIONES PARA HABITOS DE VIDA SALUDABLE Y SIGNOS DE ALARMA: 1.#SE RECOMIENDA DIETA HIPOSÓDICA, HIPOGRASA, HIPOGLUCIDA, DEBE HACER EJERCICIO RUTINARIO,1 HORA DIARIA, POR LO MENOS 6 DÍAS A LA SEMANA, CAMINAR DIARIAMENTE, MÍNIMO 10 MINUTOS AL DÍA, NO FUMAR, NO TOMAR ALCOHOL, SI TIENE DOLOR DE CABEZA INTENSO, MAREO, TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO, EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN EL PECHO, CAMBIOS DE LA SENSIBILIDAD O DEL MOVIMIENTO, CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS . EVITAR CONSUMO DE FRITOS, HARINAS, DULCES, MARISCOS , COMIDA CHATARRA, GASEOSAS, SALSAMENTARIA, USO DE ACEITE CANOLA O DE OLIVA, PROCURAR ACTIVIDADES DE ENRIQUECIMIENTO MENTAL, EVITAR EL ESTRÉS Y LAS SITUACIONES QUE LO PROMUEVAN. 2.#SE DA RECOMENDACIONE SY SIGNSO DE ALARMA PAR ARECONSUTLAR POR SERVICIO DE URGENCIAS 3. SE LE RECUERDA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA, LA IMPORTANCIA DE ASISTIR A LOS CONTROLES ASIGNADOS DE FORMA PUNTUAL, IGUALMENTE SOBRE LA TOMA ADECUADA Y LA NO SUSPENSIÓN DE LOS MEDICAMENTOS (SI NO ES CON ORDEN MÉDICA), EDUCACUON SOBRE EFECTOS SECUNDARIOS, CON EL FIN DE EVITAR COMPLICACIONES DE SU O SUS PATOLOGIAS, INCLUYENDO LA MUERTE. PTE ENTIENDE. 4. EXPLICO DEBERES Y DERECHOS DEL PACIETNE A RECIBIR PRESTACIONES DE SALUD EN LAS CONDICIONES Y TERMINOS CONSAGRADOS EN LA LEY, DEBE USAR ADECUADA Y RACIONALMENTE LAS PRESTACIONES OFRECIDAS, ASI COMO LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SALUD.

Responsable GONZALEZ MURILLO, JOSE MAURICIO

Órdenes Clínicas Especialidades/ Apoyos

Indicaciones :

Registro Vacunacion

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad :
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 13.11.2018

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 / Masculino
Cama/Epis. : /
Hora Reg. : 08:57:28

* **Fecha Registro** : 13.11.2018

Vacuna : Fiebre Amarilla PAI (Secretaria de Salud)

Dosis : Unica

Lote : N3P061V

Biologico : Fiebre amarilla

Fecha Vacunacion : 13.11.2018

Edad : A: 40 M: 5 D: 000

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 40 A **Fecha Reg.** : 15.11.2018
Sexo : M
Hora Reg. : 18:04

Motivo de Consulta

PACIENTE ASISTE A CITA PRIORITARIA, QUIEN REFIERE: "ME PISO EL PIE UN CARRO CON LA LLANTA" 2 HORAS DE EVOLUCION EN EL CUAL UN TAXI LE PISA EL PIE DERECHO CON LA LLANTA (SE ACABABA DE BAJAR DE ESTE), EN EL MOMENTO DOLOR EDEMA Y LIMITACION PARA DEAMBULAR. ANT:NIEGA ALERGIAS:NIEGA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 80 mm Hg	PAM	: 100 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 84 x min	Peso	: 0,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 99 %	Temperatura	: 36,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación de la atención: Prioridad IV
Responsable de la atención: LUCUMI, DENNISE

Conducta : DE ACUERDO A LO QUE REFIERE EL PACIENTE SE DEFINE QUE PRESENTA UNA CLASIFICACIÓN PRIORIZACIÓN 4, POR ENDE SE DIRECCIONA A CASILLAS PARA ASIGNACIÓN DE CITA PRIORITARIA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DESPUÉS DE HABER REALIZADO ESTE DOCUMENTO.

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Priorización AMP
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 15.11.2018
Aseguradora : PLAN-PGP AMP CONTRIBUTIVO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Cama/Epis. : / 24062635
Hora Reg. : 20:38:28

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "ME GOLPEÉ EL PIÉ"
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL, EN MANEJO CON , NIEGA ALERGICOS. ASISTE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TRAUMA CONTUNDENTE POR APLASTAMIENTO DE PIE DERECHO EN SITUACION DE FLEXION, POR UN CARRO. REFIERE POSTERIOR EDEMA, ERITEMA, CALOR LOCAL Y DOLOR DE GRAN INTENSIDAD, CONSTANTE. NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO REFIERE

Ojos : NO REFIERE

Otorrinolaringología : NO REFIERE

Cuello : NO REFIERE

Tórax : NO REFIERE

Cardiaco : NO REFIERE

Pulmonar : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genitourinario : NO REFIERE

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE

Piel : NO REFIERE

Extremidades : NO REFIERE

Otros : NO REFIERE

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 99,4 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 180 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,81 mtrs
Frec. Cardíaca : 84 x min	IMC : 30,341 Kg/m2	SC (m2) : 2,14
Frec. Respiratoria : 18 x min	Sat con O2 : %	Sat sin O2 : 99,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCÉFALO SIN DEFORMIDADES
Ojos : PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS.
ORL : OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES,

Historia Clínica General

Boca : MUCOSA ORAL HÚMEDA, AMIGDALAS Y FARINGE NORMALES
Cuello : MÓVIL SIMÉTRICO SIN MASAS
Tórax/Mamas : SIMÉTRICO, RSCRS NO SOPLOS NORMOVENTILADOS, NO AGREGADOS
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS, MEGALIAS O SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario : NO SE EVALUA
Extremidades : SIMÉTRICAS MÓVILES FUERZA 5/5 PULSOS +. PIE DERECHO: ARCOS DEL MOVIMIENTO DOLOROSOS, NO DEFORMIDADES, EDEMA CON FOVEA GRADO II NO EQUIMOSIS
Sist. Nev. Central : SIN DÉFICIT FOCAL.
Ex. Mental : ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS.
Piel y Faneras : EUTERMICA, SIN ALTERACIONES.
Otros Hallazgos : NINGUNO

Análisis y Conducta : PACIENTE DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS. ASISTE A CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE PIE DERECHO POR PARTE DE UN CARRO DE FORMA ACCIDENTAL. AHORA CON SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES, LIMITACION FUNCIONAL. AL EXAMEN FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE SIRS. EDEMA Y LIMITACION A LOS ARCOS DEL MOVIMIENTO. TENIENDO EN CUENTA LA CINEMATICA DEL TRAUMA SE SOLICITA RX. SE RECOMIENDA ELEVACION DE LA EXTREMIDAD, USO DE VENDAJE COMPRESIVO. ADICIONALMENTE SE RECOMIENDA MANEJO CON MEDIOS FISICOS ANTERIORMENTE MENSIONADOS(PAÑOS DE AGUA TIBIA O FRIA CON SULFATO, CALENDULA, SAL MARINA), TOPICOS CON DICLOFENACO EN GEL, LINIMENTO O PIROXICAM, O UNGUENTOS FRIOS O CALIENTES, AINES ORALES E IM EN DOSIS UNICA. SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE POSTURAL, SIGNOS DE ALARMA ANTERIORMENTE MENSIONADOS.

Responsable : GARTNER BEJARANO,VICTORIA EUGENIA **Registro Profesional** : 761245
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 15.11.2018 / 20:55
Codigo : S978
Diagnostico : TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES DEL PIE Y DEL TOBILLO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GARTNER BEJARANO, VICTORIA EUGENIA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Fecha : 15.11.2018 / 20:59
Responsable : GARTNER BEJARANO, VICTORIA EUGENIA **Profesión** : MEDICINA GENERAL
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 6 HORAS
Medicamento : DICLOFENAC TAB 50 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 8 HORAS
Medicamento : DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.
Presentación : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : INT-MUSCULAR **Frecuencia** : DOSIS UNICA
Medicamento : METOCARBAMOL TAB 750 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 12 HORAS

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Priorización AMP
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 15.11.2018
Aseguradora : PLAN-PGP AMP CONTRIBUTIVO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 A / Masculino
Cama/Epis. : / 24062635
Hora Reg. : 20:57:48

Lugar y Fecha : 15.11.2018
Modalidad de Atención : Ambulatoria
Clase Incapacidad : Enfermedad General
Inicio incapacidad : 15.11.2018
Días incapacidad : 3

Consecutivo No Inicial : 1002049396
Fin incapacidad : 17.11.2018

Diagnóstico Principal

S978

TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS P ARTES DEL PIE Y DEL TOBILLO

Nombre del Profesional : GARTNER BEJARANO, VICTORIA EUGENIA
Identificación/Registro : 761245
Tipo y Número Documento :
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 **Episodio** 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Atención Prioritaria
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 16.11.2018
Aseguradora : PLAN-PGP AMP CONTRIBUTIVO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Cama/Epis. : / 24074083
Hora Reg. : 18:01:04

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REVISION DE RADIOGRAFIA.
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN INGRESA EL DIA DE AYER. PACIENTE QUIEN EL DIA DE AYER PRESENTA EVERSION FORZADA DE PIE DERECHO, EN MOMENTO DE BAJARSE DE TAXI CON RUEDA DEL MISMO GENERA TRAUMA Y EVERSION, COSNULTA EL DIA DE AYER DONDE SOLICITAN RX DE PIE. CONSUTLA AHORA PARA REVALORACION. RX DE PIE SIN EVIDENCIA DE FRACTURAS NI FISURAS.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NIEGA SINTOMAS

Ojos : NIEGA SINTOMAS

Otorrinolaringología : NIEGA SINTOMAS

Cuello : NIEGA SINTOMAS

Tórax : NIEGA SINTOMAS

Cardiaco : NIEGA SINTOMAS

Pulmonar : NIEGA SINTOMAS

Digestivo : NIEGA SINTOMAS

Genitourinario : NIEGA SINTOMAS

Sist. Nerv. Central : NIEGA SINTOMAS

Piel : NIEGA SINTOMAS

Extremidades : NIEGA SINTOMAS

Otros : SOLO LO REFERIDO EN AL EA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 37,0 °C

Presión arterial : 170 mm Hg

Frec. Cardíaca : 76 x min

Frec. Respiratoria : 18 x min

Peso : 99,0 Kg

Per. Abd. : cm

IMC : 30,219 Kg/m²

Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm

Talla : 1,81 mtrs

SC (m²) : 2,13

Sat sin O2 : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta

Estado Respiratorio : Normal

Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO NO DEFORMIDAD

Ojos : CONJUNTIVAS ROSADAS NO ICTERICAS

ORL : OROFARINGE SIN ALTERACIONES.

Historia Clínica General

Boca : MUCOSAS HUMEDAS
Cuello : MOVIL SIMETRICO NO DESVIACION DE TRAQUEA
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGUALRES SIN SOPLOS MURMULLO VEICUALR PRESENTE SIN SOBREGAUGADOS.
Abdomen : BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario : NO VALORADO
Extremidades : MOVILES SIMETRICAS, FUERZA5/5, DOLRO A LA PALAPCION DE TALON DERECHO ADEMAS DE DOLRO LEVE A MODERADO PARA LA INVERSION DE PIE, NO DOLOR A LA PALAPCION DE MALEOLOS NO DOLOR A LA PALPACION DE METATARSO.
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT APARENTE
Ex. Mental : UBICADA EN SUS 3 ESFERAS, COHERENTE
Piel y Faneras : SIN ALTERACIONES
Otros Hallazgos : NO

Análisis y Conducta : PACIENTE CON TRAUMA GENERADO CON LLANTA DE CARRO EN PIE DERECHO AL EXMANE FSICIO DOLRO EN TALON Y A LA INVERSION DE PIE CON LEVE EDEMA ASOCIADO, NO CREPITOS RX SIN EVIDENCIA DE FRACTURA SE INDICA ENTONCES CONTINUAR MANEJO MEDICO YA INSTAURADO SE LE EXPLCIA AL APCEINTE REFEIRE ENTENDER. PACEINTE YA CEUNTA CON INCAPACIDAD MEDICA.

Responsable : BENITEZ BERMUDEZ, DAVID
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1144055922

Diagnósticos

Fecha : 16.11.2018 / 18:09
Codigo : S978
Diagnostico : TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES DEL PIE Y DEL TOBILLO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : BENITEZ BERMUDEZ, DAVID
Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.11.2018 / 18:09
Codigo : S978
Diagnostico : TRAUMATISMO POR APLASTAMIENTO DE OTRAS PARTES DEL PIE Y DEL TOBILLO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : BENITEZ BERMUDEZ, DAVID
Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 15 / 11 / 2018 - 20 : 59 : 00 Fecha y Hora Registro: 15 / 11 / 2018 - 21 : 00 : 15 Episodio 24062635

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR PLAN-PGP AMP

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 12 HORAS	ORAL	10 (DIEZ) Tableta	5 (CINCO)	
DICLOFENAC 75 MG AMP 3ML.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	INT-MUSCULAR	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
DICLOFENAC TAB 50 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	40 (CUARENTA) A) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre: _____	Nombre: _____
761245	MEDICINA GENERAL	GARTNER BEJARANO VICTORIA EUGENIA	Número Documento: _____	Número Documento: _____
			Fecha Despacho: _____	Número Telefónico: _____

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 103

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 40 A **Fecha Reg.** : 31.12.2018
Sexo : M
Hora Reg. : 13:51

Motivo de Consulta

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE ATENCION PRIORITARIA QUIEN REFIERE DOLOR EN FLANCO DERECHO, DOLOR EN REGION LUMBAR, NIEGA OTROS SINTOMAS ANTECEDENTES: HIPERTENSION ALERGIA: NIEGA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 130 / 90	mm Hg	PAM	: 103	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 1	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 81	x min	Peso	: 0,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 99	%	Temperatura	: 1,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación de la atención: Prioridad IV
Responsable de la atención: RUIZ OLAYA, LEYDI

Conducta : DE ACUERDO A LO QUE REFIERE EL PACIENTE SE DEFINE QUE PRESENTA UNA CLASIFICACIÓN PRIORIZACIÓN 4, POR ENDE SE DIRECCIONA A LAS CASILLAS PARA ASIGNACIÓN DE CITA PRIORITARIA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DESPUÉS DE HABER REALIZADO ESTE DOCUMENTO, PACIENTE REFIERE ENTENDER

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Priorización AMP
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 31.12.2018
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 31.12.2018
Cama/Epis. : / 24412198
Hora Reg. : 14:01:53

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : ME DUELE LA ESPALDA SE ME VA HACIA ADELANTE EL DOLOR
Enfermedad Actual : 40 AÑOS AP DE HTA CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR LUMBAR DERECHO IRRADIADO A LA FOSA ILIACA DERECHA, NIEGA IRRITATIVOS URINARIOS, NIEGA FIEBRE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA CONCOMITANTE. DOLOR DE INTENSIDAD EN EL MOMENTO 2/10 PERO EN PICO DE DOLOR HASYA 6/10

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO REFIERE SINTOMAS

Ojos : NO REFIERE SINTOMAS

Otorrinolaringología : NO REFIERE SINTOMAS

Cuello : NO REFIERE SINTOMAS

Tórax : NO REFIERE SINTOMAS

Cardiaco : NO REFIERE SINTOMAS

Pulmonar : NO REFIERE SINTOMAS

Digestivo : NO REFIERE SINTOMAS

Genitourinario : NO REFIERE SINTOMAS

Sist. Nerv. Central : NO REFIERE SINTOMAS

Piel : NO REFIERE SINTOMAS

Extremidades : NO REFIERE SINTOMAS

Otros : NO REFIERE SINTOMAS

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C
Presión arterial : 100 mm Hg
Frec. Cardíaca : 81 x min
Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso : 98,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : 30,247 Kg/m²
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm
Talla : 1,80 mtrs
SC (m²) : 2,12
Sat sin O2 : 99,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : SIN DOLOR
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS
ORL : NO ADENOPATIAS
Boca : MUCOSAS, HUMEDAS, HIDRATADAS

Historia Clínica General

Cuello : NO MASAS, NO DOLOR
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS; AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMOVENTILADOS, NO SOBREGREGADOS EN EL MOMENTO
Abdomen : BLANDO, PERISTALTICO NORMAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION, NO DOLOR A LA PALPACION EN EL MOMENTO// PUÑO PERCUSION LUMBAR EN EL MOMENTO NEGATIVA
Genitourinario : SE OMITI.
Extremidades : PULSOS DISTALES PRESENTES, NO EDEMA
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT MOTOR/SENSITIVO
Ex. Mental : ALERTA. ORIENTADO EN 3 ESFERAS
Piel y Faneras : HIDRATADAS, HUMEDAS
Otros Hallazgos : EN EL MOMENTO PRUEBA DE TORNQUETE(-)

Análisis y Conducta : CONSIDERO CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON POSIBLE UROLITIASIS, ES PERTINENTE TOMA HOY DE UROANALISIS, Y AZOADOS PARA DEFINIR URGENCIA UROLOGICA TEL: 3154531558// EN EL MOMENTO NO DISPONEMOS EN EL SERVICIO DE TOMA DE PARACLINICA, CONSIDERANDO LA IMPORTANCIA DE LOS REPORTES PARA DEFINIR CONDUCTA DIAGNOSTICO Y DIFERENCIALES SE DIRECCIONA AL PACIENTE PARA VALORACION EN TORRES DE COMFANDI CON ORDEN DE TOMA URGENTE DE PARACLINICOS. DE MOMENTO MANEJO SINTOMATICO CON HIOSCINA ACETAMINOFEN Y TRAMADOL AMP 50 MG SUBCUTANEA AHORA Y GOTAS PARA MODULAR DOLOR EN CASA. SE DAN RECOMENDACIONES, TOMA DE ABUNDANTE LIQUIDO APROX. 2 LITROS DE AGUA, SIGNOS DE ALARMA: AUSENCIA DE ORINA, SANGRADO EN ORINA, FIEBRE, DOLOR LUMBAR, DIFICULTAD RESPIRATORIA, VOMITO INTENSO, ALTERACION DE ESTADO DE CONCIENCIA 15:45 LLEGA CON REPORTE DE EXAMENES CREATININA EN SUERO 0.94 mg/dl 0.67 - 1.17 31/12/2018 15:26 BUN NITROGENO UREICO 8.7 mg/dl 6.0 - 20.0 31/12/2018 15:27 OTROS NEG. 31/12/2018 15:13 CILINDROS PATOLOGICOS NEG. 31/12/2018 15:13 ESPERMATOZOIDES NEG. 31/12/2018 15:13 LEVADURAS NEG. 31/12/2018 15:13 MOCO NEG. 31/12/2018 15:13 CRISTALES NEG. 31/12/2018 15:13 CILINDROS HIALINOS NEG. /uL 0.0 - 0.9 31/12/2018 15:13 CILINDROS HIALINOS NEG. X CAMPO 31/12/2018 15:13 BACTERIAS NEG. /uL 0 - 250 31/12/2018 15:13 BACTERIAS NEG. 31/12/2018 15:13 ERITROCITOS <1.00 /uL 0 - 18 31/12/2018 15:13 ERITROCITOS <0.23 X CAMPO 31/12/2018 15:13 LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA <1.00 /uL 0.00 - 22.00 31/12/2018 15:13 LEUCOCITOS PARCIAL DE ORINA <0.23 X CAMPO 31/12/2018 15:13 CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS NEG. /uL 31/12/2018 15:13 CELULAS EPITELIALES NO ESCAMOSAS NEG. X CAMPO 31/12/2018 15:13 CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS NEG. /uL 0.00 - 28.00 31/12/2018 15:13 CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS NEG. X CAMPO 31/12/2018 15:13 SANGRE EN ORINA NEG. Ery/uL 31/12/2018 15:13 BILIRRUBINA EN ORINA 31/12/2018 15:13 UROBILINOGENO NORMAL mg/dl 31/12/2018 15:13 CETONURIA NEG. 31/12/2018 15:13 GLUCOSURIA NORMAL mg/dl 31/12/2018 15:13 PROTEINAS EN ORINA NEG. mg/dl 31/12/2018 15:13 LEUCOCITOS EN ORINA NEG. Leuco/uL 31/12/2018 15:13 NITRITOS NEG. 31/12/2018 15:13 pH 8 31/12/2018 15:13 DENSIDAD 1.016 1.000 - 1.030 31/12/2018 15:13 ASPECTO TRANSPARENTE 31/12/2018 15:13 REPORTE DE PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES EN EL MOMENTO DOLOR MODULADO CONSIDERO SOLICITAR ECOGRAFIA DEL RIÑON Y VIAS URINARIAS, CONTROL CON RESULTADOS EN CONSULTA EXTERNA O CONTROL DE HIPERTENSOS PARA CONTINUAR ESTUDIO DEL DOLOR. EN EL MOMENTO ABDOMEN NEGATIVO QUIRURGICO EL PACIENTE DESEA REALIZAR REGISTRO DE IMAGEN DE MANERA PARTICULAR.

Responsable : GIL POTES, JOSE DANIEL
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1127208297

Diagnósticos

Fecha : 31.12.2018 / 14:13
Código : N23X
Diagnostico : COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GIL POTES, JOSE DANIEL
Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 31.12.2018 / 14:13
Código : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GIL POTES, JOSE DANIEL
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Historia Clínica General

Fecha : 31.12.2018 / 14:16

Responsable : GIL POTES, JOSE DANIEL
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP.
Presentación : SOLUCION
Via Adm. : SUBCUTANEA
Medicamento : TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.
Presentación : SOLUCION
Via Adm. : ORAL
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL

Profesión : MEDICINA GENERAL

Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 6 HORAS

Dosis : 1 AMP
Frecuencia : DOSIS UNICA

Dosis : 0,01333333333 GOT
Frecuencia : CADA 8 HORAS

Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 8 HORAS

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 36 **Episodio** 24436942

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Fecha y Hora Expedición: 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 04 / 01 / 2019 - 10 : 20 : 36 **Episodio** 24436942

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
765367-2013	MEDICINA GENERAL	RAMIREZ MORENO LINA MARCELA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 40 A **Fecha Reg.** : 16.01.2019
Sexo : M
Hora Reg. : 11:49

Motivo de Consulta

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN REGION LUMBAR QUE SE IRRADIA FLANCO DERECHO Y MESOGASTRIO DE 16 DIAS. APP: HTA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 140 / 85 mm Hg	PAM	: 103 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 16 x min	Talla	: 0,00 mtrs
Frec. Cardíaca	: 83 x min	Peso	: 1,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 97 %	Temperatura	: 1,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Leve
Clasificación de la atención: Prioridad IV
Responsable de la atención: REINA DUMES, JOSE LUIS

Conducta : DE ACUERDO A LO QUE REFIERE EL PACIENTE SE DEFINE QUE PRESENTA UNA CLASIFICACIÓN PRIORIZACIÓN 4, POR ENDE SE DIRECCIONA A CASILLAS PARA ASIGNACIÓN DE CITA PRIORITARIA DENTRO DE LAS PRIMERAS 24 HORAS DESPUÉS DE HABER REALIZADO ESTE DOCUMENTO.

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Priorización AMP
Ubicación : Comfandi-Alameda
Fec. Registro : 16.01.2019
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 16.01.2019
Cama/Epis. : / 24528813
Hora Reg. : 15:49:07

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : "DOLOR ESPALDA"
Enfermedad Actual : PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD CONSULTA REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE MAS DE 1 MES DE EVOLUCION DOLOR LUMBAR DERECHO DE INTENSIDAD LEVE-QUE IRRADIA A REGION DE FLANCO IPSILATERAL, NO LIMITA; NO ASOCIA A ACTIVIDAD; NO TRAUMA; NO FIEBRE, NO EMESIS; TOLERA VIA ORAL; NO SINTOMAS URINARIOS; NO SECRECION URETRAL, NO ARTRALGIA; NO OTRO SINTOMA ASOCIADO INGRESA POR SUS MEDIOS; CONSCIENTE, TRANQUILO, NO DISNEA, NO ALGICO, NO TOXICO; MARCHA NORMAL

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Ojos : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Otorrinolaringología : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Cuello : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Tórax : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Cardiaco : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Pulmonar : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Digestivo : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Genitourinario : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Sist. Nerv. Central : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Piel : LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 98,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 130/80 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,82 mtrs
Frec. Cardíaca : 83 x min	IMC : 29,586 Kg/m ²	SC (m²) : 2,12
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O₂ : %	Sat sin O₂ : 97,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO
Ojos : ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS; MUCOSAS HUMEDAS

Historia Clínica General

ORL : OROFARINGE NO ERITEMATOSA, NO PLACAS
Boca : SIN ALTERACIONES EN LA CAVIDAD ORAL
Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES MV POSITIVO, NO AGREGADOS COLUMNA LUMBAR., AMA CONSERVADO, NO LIMITACION, NO DOLOR, FUERZA Y SENSIBILIDAD NORMAL, LASEGUE NEGATIVO. PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL NEGATIVO
Abdomen : BLANDO, DEPRESILE, NO MASAS, NO MEGALIAS; NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIMETRICAS, NO EDEMA
Sist. Nev. Central : ALERTA NO DEFICIT, GLASGOW 15/15
Ex. Mental : ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES
Piel y Faneras : NO HERIDAS, NO RASH
Otros Hallazgos : SIN OTROS HALLAZGOS

Análisis y Conducta : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE; AFEBRIL, HIDRATADO, NO DISNEA, NO ALGICO, NO TOXICO, LUCE BIEN; BUENAS CONDICIONES, AL EXAMEN FISICO EN EL MOMENTO SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS; REGION LUMBAR SIN LIMITACION A LA MOVILIDAD; NO ALTERACION NEUROLOGICA, ABDOMEN NO DOLOR, NO IRRITACION PERITONEAL, NO SIGNOS DE ALARMA, CREATININA Y UROANALIAISIS DEL 31-12-2018 NOMALES INDICO POR AHORA RECOMENDACIONES, NO MEDICAMENTO DADO AHORA NO DOLOR, SIGNOS DE ALARMA, INDICO CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE DOLOR EN EL PECHO, AHOGO, DESMAYOS O PERDIDA DE LA FUERZA DE ALGUNA PARTE DEL CUERPO O DE LA CAPACIDAD DE HABLAR, SANGRADOS, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, VOMITO (TODO LO QUE COME LO VOMITA), CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS.

Responsable : GOMEZ CANO,LUIS FERNANDO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 7672-22

Diagnósticos

Fecha : 16.01.2019 / 16:00

Codigo : M545
Diagnostico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : GOMEZ CANO, LUIS FERNANDO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Fecha y Hora Expedición: 31 / 12 / 2018 - 14 : 16 : 00 Fecha y Hora Registro: 31 / 12 / 2018 - 14 : 17 : 31 Episodio 24412198

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	
TRAMADOL 100 MG/ML GOT 30ML.	8 Gotas	CADA 8 HORAS	ORAL	1 (UN) Gotero	10 (DIEZ)	
TRAMADOL 50 MG/ML AMP.	1 Ampolla	DOSIS UNICA	SUBCUTANEA	1 (UN) Ampolla	1 (UN)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	1 Tableta	CADA 6 HORAS	ORAL	20 (VEINTE) Tableta	5 (CINCO)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
1127208297	MEDICINA GENERAL	GIL POTES JOSE DANIEL	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI ALAMEDA / CL 5 23 B 03 - CALI / Tel: 5574029

Servicio: U.T. Atención Prioritaria Ubicación: Consultorio 206

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Electrocardiograma
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 04.01.2019
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 04.01.2019
Cama/Epis. : / 24436480
Hora Reg. : 10:01:02

NOTAS DE ENFERMERÍA

Evolución

Fecha : 04.01.2019 **Hora** : 10:01

Fecha: 04/01/2019 Hora: 9.45 am Paciente ANDRES FELIPE CORTES CORTES identificado con cedula,94525576 Quien ingresa área de enfermería con orden médica Dr Gonzales de realizar toma de EKG, Previa verificación de la identificación del paciente el cual llega consciente orientado en tiempo, lugar y persona. Se realiza procedimiento correcto sin complicaciones, brindando al paciente privacidad, se entrega resultado y se explica que debe llevarlo con medico para la lectura. Paciente refiere comprender lo explicado, egresa del servicio hemodinamicamente estable, por sus propios medios, orientado en sus 4 esferas mentales. Auiliar de Enfermería Johanna Lopez cod 89629.

Elaborado Por : LOPEZ ALDANA, JOHANNA ANDREA

MONITOREO / INYECTOLOGIA

Inyectologia

BALANCE DE LÍQUIDOS

Administrados : SubTota 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS

Escala para Medir El Riesgo De Caidas

Escala Evaluacion del dolor

EGRESO DE ENFERMERIA

Fecha : **Hora** : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Estado del Paciente a la Salida :

Parentesco :

Registro Auxiliar de Enfermería

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Metodo recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 04.01.2019
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 04.01.2019
Cama/Epis. : / 0024436942
Hora Reg. : 10:03:03

Motivo de Consulta : #Control programa renoprotección#

Enfermedad Actual : Paciente masculino de 40 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 % - Transtorno de ansiedad valorado por psiquiatria En manejo farmacológico de: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas realizado mipres 20181003166008362382 oct x3 meses tiene pendiente una entrega - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas Paciente refiere que se encuentra tranquilo , en estos ultimos 3 meses no ha consultado por el servicio de urgencias ni AMP recientemente Paciente refiere que se encuentra sin dolor precordial, no mareos, no cefalea, no disnea, niega sincopes, no edemas, realiza ejercicio, camina 30 minutos , consume dieta hiposódica, hipoglúcida, ha mejorado los habitos de alimentacion no fuma , no ingiere licor- NO SE REALIZO RUTINA PARA REVISAR HOY ENERO/19 **** PACIENTE CON HISTORIA DE TRASTORNO ANSIEDAD EN MANEJO PSIQUIATRICO NO TRAE HISTORIA CLINICA EN TTO CON SERTRALINA, NO HA PRESENTADO EPISODIOS DE ATAQUE ANGUSTIA Y ANSIEDAD pendiente nuevo control por psiquiatria no alucinaciones no delirios no ideas de auto o heteroagresion. Fue valorado por oftalmologia hace 6 meses , esta siendo estudiado por antecedente familiar de glaucoma . PARACLINICOS DEL 15-01-2018 ANTERIORES , YA REVISADOS ACIDO URICO EN SUERO#5.7#3 - 7#mg/dl COLESTEROL TOTAL#173#50 - 200# TRIGLICERIDOS#117#0 - 200#mg/dl# COLESTEROL HDL#42#35 - 55#mg/dl# COLESTEROL LDL#107.6#50 - 150#mg/dl COLESTEROL VLDL#23.4#2 - 32#mg/dl MICROALBUMINURIA EN ORINA ESPONTANEA#1.80# #mg/l ** HOY TRAE electrocardiograma para su revisión 04*01*19: ritmo Sinusal fc: 61 lpm dentro de límites de normalidad no ondas patológicas no signos de isquemia ,No alteraciones del segmento st , no se evidencian bloqueos.

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Ojos : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Otorrinolaringología : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Cuello : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Tórax : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Cardiaco : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Pulmonar : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Digestivo : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Genitourinario : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Sist. Nerv. Central : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Piel : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Extremidades : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual
Otros : No refiere síntomas diferentes a la enfermedad actual

Signos Vitales

Estado de Ingreso:

Presión Arterial	180	mm Hg	PAM :	93,00	SC (m2)	: 2,11
Frec. Cardíaca	: 65	x min	Per.Abd.:	98,00	Cm	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Peso :	97,0	Kg	
Temperatura	: 36,0	°C	IMC :	29,938	Kg/m2	Talla : 1,80 m2

Examen Físico

Estado General : Bueno
Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación: Ausencia de Deshidratación

Hallazgos

Cabeza : Normocéfalo, mucosa oral húmeda
Cara : Pupilas isocoricas reactivas, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, fondo de ojo no exudados ni hemorragia, limitado por falta de dilatación
ORL otoscopia normal

Historia Clínica Renoprotección

Cuello : no masas, no adenopatías, móvil, no ingurgitación yugular

Tórax acps ventilados no sobregregados rscsr sin soplos

Abdomen : blando, depresible, no doloroso, peristaltismo+ no masas no megalias

Genitourinario no se explora.

Extremidades : Simétricas, móviles, no edema, pulsos pedios ++ piel de pies sin alteraciones

Neurológico sin déficit glasgow 15/15 alerta

Otros Hallazgos : sin déficit aparente

Datos Reno Protección

DM y/o HTA Controlado Si

Diabetes Controlada No Aplica

Fumador No

Paciente es amputado de Miembro o miembros inferiores No

Datos Laboratorios

Fecha 04.01.2019

COL	173,000	HDL	42,000	TG	117,000
LDL	107,600	VLDL	23,400	AI	4,119
Crea	0,940	MIC	1,800	P24h	0,000
DEP / CREA	143,322	KDOQI X Dep / Crea	1,000	TFG	88,885
KDOQI x TASA	2,000	Glu	0,000	HbA1c	0,000
Na	0,000	K	0,000	Cl	0,000
P	0,000	ca	0,000	Album	0,000
TSH	0,000	Hb	0,000	Htto	0,000
AC. Uric	0,000				

Escala de Framingham

Edad : 0,000

Colesterol total (mg/dl) : 3,000

Ries. Fumador : 0,000

Presión Arterial : 1,000

HDL : 1,000

Riesgo Bajo a 10 años

Resultado : 2,000

Evoluciones Médicas

Relación de Diagnósticos

Fecha 04.01.2019

Hora 10:17

Diagnóstico Médico I10X

Descripción HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Fecha 04.01.2019

Hora 10:17

Diagnóstico Médico F411

Descripción TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Análisis y Conducta

Paciente hemodinamicamente estable, con buena adherencia al tratamiento farmacológico, en buenas condiciones generales. Asintomático cardiovascularmente. Cifras tensionales dentro de metas. TFG: 93 mL/min para un KDOQI 1. Ldl-c 107 mg/dl dentro de metas no se beneficia con el uso de estatinas por edad menor a 40 años Microalbuminuria a1, ácido urico en metas No hay reporte de creatinuria, no trae los paraclínicos de rutina anual completos para revisar en el día de hoy, la última rutina fue enero /2018, tiene orden se imprime. Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas, tiene pendiente una entrega. se formula por 1 mes - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas Se realiza educación en hábitos de vida saludable: Dieta rica en verduras, frutas frescas, productos lácteos bajos en grasa. Incluir granos enteros, aves, pescado, nueces, pocas cantidades de carnes rojas. Evitar grasa total, dieta baja en sal, en carbohidratos, no alimentos procesados y enlatados, ejercicio mínimo 30 minutos 5 veces a la semana, no estrés, no consumo de alcohol. Se explica fórmula médica con sus respectivos horarios, prescripción para 1 mes, se explican los signos de alarma para consultar inmediatamente al servicio de urgencias: dolor precordial, cefalea moderada intensidad, pérdida súbita de la visión, dificultad respiratoria, paciente refiere entender y acepta. Próximo control con Médico: en 1 mes Está en etapa del cambio: preparación. Se envía a pos consulta: auxiliar de enfermería consultorio 104

Responsable RAMIREZ MORENO, LINA MARCELA

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Historia Clínica Renoprotección

Órdenes Clínicas Especialidades / Apoyos

Indicaciones :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Morichal
Fec. Registro : 12.02.2019
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 12.02.2019
Cama/Epis. : / 24760437
Hora Reg. : 14:45:51

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : dolor
Enfermedad Actual : Desde hace aproximadamente 2 meses presenta dolor en espalda lado derecho que irradia a flanco derecho, se tomo el 14 de enero 2019 ecografía particular en CE-DI-MA conclusion: ecografía renal y e vías urinarias dentro de límites normales. lectura Dra Paula Arias. Ecografía de abdomen total tomada particular en CE DI MA Conclusion: hiperplasia prostática grado I. Lectura Dra Leidy Revelo. Exámenes del 23 de enero 2019 hemograma leucocitos 8990 neutrofilos 4510 neutrofilos 50,2% hemoglobina 15,1 hematocrito 45,1 plaquetas 263,000 glicemia pre 85 Creatinina suero 2 colesterol total 162 Triglicéridos 130 Potasio 4,9 microalbuminuria 3,8 creatinina en orina 238,65 uroanálisis nitritos negativos leucocitos negativos proteínas negativos

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : Sin otros síntomas

Ojos : sin otros síntomas

Otorrinolaringología : sin otros síntomas

Cuello : sin otros síntomas

Tórax : sin otros síntomas

Cardiaco : sin otros síntomas

Pulmonar : sin otros síntomas

Digestivo : sin otros síntomas

Genitourinario : Sin otros síntomas

Sist. Nerv. Central : sin otros síntomas

Piel : sin otros síntomas

Extremidades : sin otros síntomas

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C	Peso : 100,0 Kg	Per. Cefálico : cm
Presión arterial : 170 mm Hg	Per. Abd. : cm	Talla : 1,81 mtrs
Frec. Cardíaca : 74 x min	IMC : 30,524 Kg/m ²	SC (m²) : 2,14
Frec. Respiratoria : 16 x min	Sat con O₂ : %	Sat sin O₂ : %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefalo

Historia Clínica General

Ojos : pupilas isocóricas reactivas a la luz
ORL : mucosas húmedas
Boca : sin lesiones
Cuello : no rigidez de nuca
Tórax/Mamas : murmullo vesicular presente
Abdomen : blumberg negativo, no visceromegalias
Genitourinario : tacto rectal prostata sin nodulaciones, leve aumento de tamaño de prostata, no masas en ampolla rectal
Extremidades : simétricas, eutróficas, lasegure de bragad y patrick bilaterales negativos, fuerza de primer artejo conservada, marcha conservada, no se observa escoliosis aparente
Sist. Nev. Central : no déficit motor ni sensitivo
Ex. Mental : orientado
Piel y Faneras : no se hizo.
Otros Hallazgos : sin otros hallazgos

Análisis y Conducta : 1. Paciente con antecedente de dolor de espalda lado derecho con irradiación a flanco de ese mismo lado desde hace 2 meses, con ecografías que muestran hiperplasia prostática grado I sin hallazgo de cálculo a nivel renal, paciente refiere deposiciones diarreicas frecuentes, se niega rectorragia, no cuenta con antecedente familiar de cáncer de colon o de próstata, paciente refiere que el dolor de espalda ha mejorado con uso de metocarbamol pero esto lo ha tomado ocasional de forma particular, al examen físico no se encuentran nodulaciones en próstata, no masas en ampolla rectal, no se encuentra compromiso neurológico, se considera lumbago subagudo sin compromiso neurológico de tipo osteomuscular. se decide toma de coproscópico y manejo analgésico, se desparasita con albendazol, se sospecha colon irritable 2. Paciente con antecedente de hipertensión arterial, exámenes de hemograma en rango normal, uroanálisis que no es compatible con infección urinaria, se indica continuar seguimiento en programa de renoprotección para valoración de exámenes correspondientes a programa, 3. Recomendaciones generales y signos de alarma. TEL: 3154531558 ***** CONSULTA DE INMEDIATO POR URGENCIAS SI: - Dolor abdominal intenso y continuo - Vómito persistente que no tolera la vía oral - Sangrado de mucosas, boca, nariz, región vaginal en caso de mujeres. - Irritabilidad, somnolencia - Mareo persistente - Dolor articular intenso incapacitante por más de cinco días - Extremidades frías# - Disminución en la producción de orina - Sangrado por cualquier orificio - Ojos hundidos - Boca seca.# - Empeoramiento de la diarrea. - Dolor torácico # - Dificultad respiratoria# # Deber: Procurar el cuidado integral de su salud, la de su familia y comunidad Derecho: A obtener información clara y oportuna de su estado de salud, de los servicios que vaya a recibir y de los riesgos del tratamiento ***** Recomendaciones y medidas no farmacológicas: Medidas generales: ##Educación: o#La recuperación completa puede durar algunos días (en ocasiones semanas), y pueden ser frecuentes las recurrencias o#Retorno a las actividades habituales: Limitar el reposo en cama (<48 horas) incluso si el dolor es severo, permanecer activo retornando a las actividades habituales, incluyendo el trabajo, dentro de los límites permitidos por el dolor y de manera progresiva o#Termoterapia superficial: \$#Calor a través de compresas o mantas. Se administra sobre la zona afectada hasta por 8 horas al día, durante periodos no mayores a 15 minutos \$#Frio: Se administra sobre la zona afectada hasta por 15 minutos por sesión, con un máximo de 6-8 sesiones / día Sea calor o frío, la fuente se debe envolver en una toalla u otro tipo de cobertura para evitar el contacto directo con la piel. Se puede alternar calor y frío de acuerdo a su preferencia. Higiene Postural De La Columna Lumbar 1. Duerma en cama dura, de lado con las rodillas y la cadera semiflexionada y con una almohada entre las piernas que abarque de las rodillas a tobillos. Otra almohada baja para la cabeza 2. En dolor intenso, dormir boca arriba, con las rodillas dobladas y separadas sobre almohadas, durante media hora o toda la noche 3. Mantenga la espalda derecha, apretando el abdomen. Apoye los pies. Mantenga la cadera al nivel de las rodillas 4. Al manejar, mantenga las rodillas flexionadas y póngase el cinturón de seguridad 5. En caso de dolor intenso, acostarse boca abajo con una almohada en el abdomen y ponerse una bolsa con agua caliente en la región lumbar, durante al menos 20 minutos 6. Cargar peso en forma equilibrada 7. No lea ni vea televisión en la cama 8. Al dormir boca arriba no utilice almohada 9. Evite posturas incorrectas 10. Para levantar objetos pesados o agacharse, hágalo en cuclillas abrazando el objeto 11. Sostenga el objeto pegado al cuerpo manteniendo los glúteos y el abdomen apretados. Al transportarlo mantenga la misma postura 12. Prestar atención a la postura: -Pararse y sentarse derecho, con los hombros hacia atrás y el estómago sumido para darle apoyo a la espalda. Las orejas y los hombros deben quedar alineados con las caderas. -Cada vez que comience a sentir dolor de espalda, observe su postura. Podría corregir el problema prestando atención a la forma como se sienta o se para. 13. Ejercicios de estiramiento con extensión de la columna vertebral: Colocarse boca abajo y elevar la espalda ayudándose con los brazos. 14. Evitar en forma repetitiva cualquier actividad que requiera: - Inclinación (anterior, posterior, lateral) rotación, levantar objetos y alto impacto (trocar, tenis, equitación). -Estar de pie en un solo sitio o en posición sentada por largos periodos puede exacerbar el dolor.

Responsable : CAMAYO CONCHA, JENNYFER OLIVA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 861257-06

Diagnósticos

Fecha : 12.02.2019 / 15:05

Código : R104

Diagnóstico : OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Clase : Impresión Diagnóstica

Historia Clínica General

Responsable : CAMAYO CONCHA, JENNYFER OLIVA
Profesión : MEDICINA GENERAL
Fecha : 12.02.2019 / 15:06
Codigo : M545
Diagnostico : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : CAMAYO CONCHA, JENNYFER OLIVA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Fecha : 12.02.2019 / 15:11
Responsable : CAMAYO CONCHA, JENNYFER OLIVA **Profesión** : MEDICINA GENERAL
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 8 HORAS
Medicamento : VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : METOCARBAMOL TAB 750 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 8 HORAS
Fecha : 12.02.2019 / 15:14
Responsable : CAMAYO CONCHA, JENNYFER OLIVA **Profesión** : MEDICINA GENERAL
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 1 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 8 HORAS
Medicamento : ALBENDAZOL TAB 200 MG.
Presentación : TABLETA **Dosis** : 2 TAB
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC - 94525576
Especialidad : T.F. Medicina Fomento
Ubicación : Comfandi-Calipso
Fec. Registro : 20.02.2019
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION FOMENTO

Fec. Nac. : 19.05.1978
Edad/Sexo : 40 a / M
Fecha Adm. : 07.02.2019
Cama/Epis. : / 24720213
Hora Reg. : 13:26:08

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : FORMULACION
Enfermedad Actual : NOTA: PACIENTE QUIEN ACUDIO A CONTROL DE RENOPROTECCION EL 07-02-2019, DIA EN EL CUAL SE ACTIVO CONTINGENCIA MANUAL POR FALLA EN SAP, LA HISTORIA CLINICA, LAS ORDENES FUERON REALIZADAS MANUALMENTE, PERO EL PACIENTE PRESENTO INCONVENIENTES PARA SU RECLAMACION, POR LO ANTEIOR SE ABRE ESTE EPISODIO PARA REALIZAR LA REFORMULACION DEL TRATAMIENTO, Paciente masculino de 40 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 % - Transtorno de ansiedad valorado por psiquiatria Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Tórax : NO EVALUADO

Cardiaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0	°C	Peso : 97,0	Kg	Per. Cefálico :	cm
Presión arterial : 130	mm Hg	Per. Abd. :	cm	Talla :	1,80 mtrs
Frec. Cardíaca : 75	x min	IMC :	29,938 Kg/m2	SC (m2) :	2,11
Frec. Respiratoria : 18	x min	Sat con O2 :	%	Sat sin O2 :	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO EVALUADO

Historia Clínica General

Ojos : NO EVALUADO
ORL : NO EVALUADO
Boca : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO
Tórax/Mamas : NO EVALUADO
Abdomen : NO EVALUADO
Genitourinario : NO EVALUADO
Extremidades : NO EVALUADO
Sist. Nev. Central : NO EVALUADO
Ex. Mental : NO EVALUADO
Piel y Faneras : NO EVALUADO
Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Análisis y Conducta : SE REALIZA RESPECTIVA FORMULACION ASI: Paciente masculino de 40 años, con antecedente de: - Hipertension arterial cronica (2011) - Sobrepeso IMC 29 % - Transtorno de ansiedad valorado por psiquiatria Se deja manejo farmacológico así: - Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas - Espironolactona tab 25 mg cada 24 horas 1, SE DETERMINO CONTORL EN 3 MESES --- FORMULAS PARA 3 MESES 2. SE SOLICITO ACUDIR CON RESULTADO DE HEMOGRAMA EL CUAL TAMBIEN SE EMITE ORDEN 3. Telmisartan/amlodipino 80/5 mg cada 12 horas -----Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190220190010545858 ---- FORMULACION PARA 3 MESES

Responsable : MIRANDA RINCON, KEILA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1143861469

Diagnósticos

Fecha : 07.02.2019 / 11:40
Codigo : I10X
Diagnostico : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : MIRANDA RINCON, KEILA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Evoluciones Médicas

Fecha : 28.02.2019 **Hora** : 13:20
Tipo : Evolución
Subjetivo : ANDRES FELIPE CORTES CORTES CC: 94525576 CORRECCION DE MIPRES ----Prescripción registrada exitosamente con Número de solicitud: 20190228157010680191
Objetivo : -
Análisis : -
Plan : -
Responsable : MIRANDA RINCON, KEILA
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 1143861469

Medicamentos

Fecha : 20.02.2019 / 13:33
Responsable : MIRANDA RINCON, KEILA
Medicamento : ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL

Profesión : MEDICINA GENERAL

Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha y Hora Expedición: 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 20 / 02 / 2019 - 13 : 33 : 55 **Episodio** 24720213

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	PACIENTE DE RENOPROTECCION

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1143861469	MEDICINA GENERAL	MIRANDA RINCON KEILA	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación: Consultorio 101

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 41 A **Fecha Reg.** : 06.12.2019

Sexo : M
Hora Reg. : 19:19

Motivo de Consulta

PACIENTE CONSULTA POR QUE LE CAYO CUERPO EXTRAÑO EN OJO IZQUIERDO; SE LE REALIZA LAVADO OCUAL CON AGUA ESTERIL, RETIRANDO CUERPO EXTRAÑO REFIRE MEJORIA SE LE DA SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 143 / 91 mm Hg	PAM	: 108 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Talla	: 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca	: 65 x min	Peso	: 96,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 98 %	Temperatura	: 36,8 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage IV
Responsable de la atención: CAICEDO PEREA, NELIDA LIZETH

Conducta : SE DA RECOMENDACION PARA RECONSULTAR, SECRESION OCULAR EDEMA ALTERACION DE LA AGUDEZA VISUAL

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:

Registro Med. :

Fecha y Hora Expedición: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 00 Fecha y Hora Registro: 12 / 02 / 2019 - 15 : 11 : 41 Episodio 24760437

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento:CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
METOCARBAMOL TAB 750 MG.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	21 (VEINTIUN) Tableta	7 (SIETE)	
VITAMINA B1 TIAMINA TAB 300 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	30 (TREINTA) Tableta	30 (TREINTA)	
ACETAMINOFEN TAB 500 MG.	2 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	42 (CUARENTA Y DOS) Tableta	7 (SIETE)	SI HAY DOLOR O MALESTAR
ALBENDAZOL TAB 200 MG.	2 Tableta	DOSIS UNICA	ORAL	2 (DOS) Tableta	1 (UN)	EN UNA SOLA TOMA
HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB.	1 Tableta	CADA 8 HORAS	ORAL	15 (QUINCE) Tableta	5 (CINCO)	SI HAY COLICO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:	Nombre:
86125706	MEDICINA GENERAL	CAMAYO CONCHA JENNYFER OLIVA	Número Documento:	Número Documento:
			Fecha Despacho:	Número Telefónico:

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI MORICHAL / CL 54 45 25 - CALI / Tel: 3289925

Servicio: U.T. Medicina General Ubicación: CONSULTORIO 100

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES
Identificación : CC 94525576
Edad : 41 A **Fecha Reg.** : 20.01.2020

Sexo : M
Hora Reg. : 00:32

Motivo de Consulta

PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR Y ARDOR EN LA REGION DORSAL Y CERVICAL DE LA ESPALDA, SINTOMA QUE INICIO HACE TRES DIAS, NIEGA TRAUMA, NIEGA LEVANTAMIENTO DE CARGA PESADA, NIEGA OTROS SINTOMAS. REFIERE SE ESTA AUTOMEDICANDO CON APRONAX CON LO CUAL MEJORA EL DOLOR MIENTRAS DURA EL EFECTO, LUEGO EL DOLOR REAPARECE. EN EL MOMENTO DEL TRIAGE NO SE OBSERVA NINGUN TIPO DE LESION, NO LIMITACION PARA LOS MOVIMIENTOS. PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DEL TRIAGE SE ENCUENTRA AFEBRIL, HIDRATADO, NO DIAFORESIS, NO CIANOSIS, NO DEFICIT NEUROLOGICO, NO LUCE SEPTICO, NO SIGNOS DE ALARMA, SE DAN RECOMENDACIONES, PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO CEDE AL MANEJO CON ACETAMINOFEN, SANGRADOS, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO. APRECIADO USUARIO, USTED HA SIDO CLASIFICADO COMO TRIAGE IV. DE ACUERDO CON LA RESOLUCION 5596 DEL 2015 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SE CONSIDERA QUE EL PACIENTE " EL 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". NO SIGNOS DE ALARMA, SE DAN RECOMENDACIONES, PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS COMO FIEBRE QUE NO CEDE AL MANEJO CON ACETAMINOFEN, SANGRADOS, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO. A.P HTA ALEGRIAS NIEGA

Estado de Ingreso : Vivo
Embriaguez : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 147 / 79 mm Hg	PAM	: 102 mm Hg
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Talla	: 1,80 mtrs
Frec. Cardíaca	: 64 x min	Peso	: 95,0 Kg
Sat. Oxígeno	: 99 %	Temperatura	: 36,0 °C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Caminando por sus propios medios
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación triage : Triage IV
Responsable de la atención: Caicedo Salazar, Darnelly

Conducta : SE EXPLICA A LA PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE, EN EL MOMENTO NO SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS Y SE DIRECCIONA A CITA PRIORITARIA EN IPS PRIMARIA.

Diagnósticos de Ingreso

Fecha del Diagnostico : Hora : 00:00

Responsable:**Registro Med. :**

REGISTRO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente	: ANDRES FELIPE CORTES CORTES	Fec. Nac.	: 19.05.1978
Identificación	: CC - 94525576	Edad/Sexo	: 42 a / M
Especialidad	: T.F. Enf Profesional Fomento	Fecha Adm.	: 25.01.2021
Ubicación	: Comfandi-El Prado	Cama/Epis.	: / 28453124
Fec. Registro	: 27.01.2021	Hora Reg.	: 08:09:41
Aseguradora	: SOS-PGP GR CARDIOVASCULAR CONTRBTIV		

NOTAS DE ENFERMERÍA**Evolución**

Fecha : 27.01.2021 Hora : 08:10

VISITA DOMICILIARIA # ESTRATEGIA DOMI CRONICOS CONTINGENCIA COVID 19 VISITA EFECTIVA: SI. FECHA :DICIEMBRE 31 2020
APELLIDOS:CORTES CORTES NOMBRES :ANDRES FELIPE IDENTIFICACION:94525576 ESTADO GENERAL: COMUNICATIVO TOMA DE
LABORATORIOS: SI APLICA. TOMA DE SIGNOS VITALES: SI APLICA. PRESION ARTERIAL: 130/70mm/Hg. FRECUENCIA CARDIACA: 94x
Minuto. FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19x Minuto SATURACION DE OXIGENO: 98% PESO: PACIENTE NO CUENTA CON BASCULA Kg.
PERIMETRO ABDOMINAL: 75Cms. GLUCOMETRIA: NO APLICA Mg/dl. OBSERVACIONES: SE LE DA INFORMACION ESPECIFICA PARA
PREVENIR EL COVID 19 AUXILIAR A CARGO: ANA MARIA ERAZO No DOCUMENTO: 1005079641
Elaborado Por : MORALES CERON, STEFANY

MONITOREO / INYECTOLOGIA**Inyectologia****BALANCE DE LÍQUIDOS**

Administrados : SubTotal 13 :	0,00	SubTotal 19 :	0,00	SubTotal 7 :	0,00
Eliminados : SubTotal 13 :	0,00	Subtotal 19 :	0,00	Subtotal 7 :	0,00
Balance 07 :	0,00	Balance 13 :	0,00	Balance 19 :	0,00
Acumulado :	0,00				

ESCALAS**Escala para Medir El Riesgo De Caidas****Escala Evaluacion del dolor****EGRESO DE ENFERMERIA**

Fecha : Hora : 00:00

INFORMACIÓN ENTREGADA Y EXPLICADA

Medicamentos y/o fórmula :

Instructivos y documentos :

Ayudas diagnósticas :

Nombre persona quien recibe :

Parentesco :

Estado del Paciente a la Salida :

Paciente : ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Identificación : CC - 94525576

Registro Auxiliar de Enfermería

PACIENTE VIVO

El paciente sale acompañado : No Aplica

Nombre del acompañante :

Parentesco :

Teléfono :

El paciente no egresa el mismo día que fué dado de alta: No

Motivo :

Lugar para donde sale el paciente :

Tipo de Salida :

PACIENTE MUERTO

Nombre persona que recibe el cadaver :

Manejo de cadena custodia cadáver : No

Funcionario de la policía judicial que recibe :

Entrega de elementos materia de prueba :

Necropsia Académica : No

Descripción Educación Paciente :

Actualizado por :

EVOLUCIÓN PUERPERIO

Educación Lactancia Materna :

Educación Puericultura :

Realización Pomeroy :

Consejería Anticonceptiva :

Método recomendado :

Complicac.obstétricas :

Otra :

Responsable :

Registro Medico :

Fecha y Hora Expedición: 03 / 10 / 2018 - 11 : 08 : 00 **Fecha y Hora Registro:** 03 / 10 / 2018 - 11 : 09 : 04 **Episodio** 23695445

Historia Clínica: 94525576

Paciente: ANDRES FELIPE CORTES CORTES

Documento: CC 94525576

Teléfono: 3154531558 66369

Dirección: CRA 42B 26C 13 PISO 3

Convenio: NO USAR DEUDOR CAPITACION

Régimen: CONTRIBUTIVO

Tipo de Vínculo: Cotizante

Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
ESPIRONOLACTONA TAB 25 MG.	1 Tableta	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 (NOVENTA) Tableta	90 (NOVENTA)	1 CADA MAÑANA

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
Registro Profesional	Especialidad	Nombre:	Nombre:			
1107077317	MEDICINA GENERAL	GONZALEZ MURILLO JOSE MAURICIO	Número Documento:			
			Fecha Despacho:			
				Número Telefónico:		

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI CALIPSO / CR 28 D 3 70 18 - CALI / Tel: 4379582

Servicio: T.F. Medicina Fomento Ubicación:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA
Sigla: BBVA SEGUROS DE VIDA
Nit: 800240882 0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00613651
Fecha de matrícula: 9 de septiembre de 1994
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 13 de marzo de 2023

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 9 No 72 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono comercial 1: 6012191100
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 9 No 72 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: judicialesseguros@bbva.com
Teléfono para notificación 1: 6012191100
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21

Recibo No. AB23219882

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Administrativo.**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de Santafé de Bogotá, inscrita el 30 de mayo de 1996 bajo el No. 539.670 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de COMPAÑÍA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA por el de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 17 de junio de 1999 bajo el No. 00684591 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de la GANADERA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales, la GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES., por el de BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Por Escritura Pública No. 04664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Santafé Bogotá D.C., inscrita el 14 de agosto de 2000 bajo el número 00740833 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES, por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos PROFESIONALES BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A.

Por Escritura Pública No. 0319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 25 de enero de 2001 bajo el número 00761962 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales BBVA SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES S.A., por el de: BBVA SEGUROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No. 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría veintinueve de Bogotá D.C., inscrita el 11 de abril de 2002 bajo el número 822050 del libro IX, la sociedad cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., por el de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Por Escritura Pública No.1764 de la Notaría 45 de Bogotá D.C., del 01 de abril de 2004, inscrita el 05 de abril de 2004 bajo el número 928179 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A y podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A, por el de: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 2171 del 6 de diciembre de 2016, inscrito el 15 de diciembre de 2016 bajo el No. 00157956 del libro VIII, el Juzgado Civil del Circuito de Dosquebradas Risaralda, comunico que en el proceso de responsabilidad civil extracontractual de Johan Hernando Perez Mejia y otra contra BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1055 del 19 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171477 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Espinal (Tolima), comunicó que en el proceso verbal No. 2018-00065-

00 de Angela Marcela Cardenas Rojas contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y BANCO BILBAO VISCAYA ARGENTARIA COLOMBIA-

BBVA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1468 del 31 de octubre de 2018, inscrito el 16 de Mayo de 2019 bajo el No. 00176338 del libro VIII, el Juzgado 1 Promiscuo Municipal de El Banco (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal sumario de responsabilidad civil contractual No. 47-245-40-89-001-2018-133-

00, de: Regina Asilant de Mendes, contra:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21

Recibo No. AB23219882

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 149 del 23 de enero de 2020, inscrito el 31 de Enero de 2020 bajo el No. 00182865 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil Municipal de Santa Marta (Magdalena), comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 2019-00492 de: Dalgy

Smith Paola Faride Gutierrez Chinchilla, Contra: BBVA COLOMBIA SA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 0118 del 1 de abril de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 25 de Abril de 2022 con el No. 00197035 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba

Calderón Moreno C.C. 28718655, Fabián Mauricio Suárez Calderón C.C. 93136730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1234646, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1105672849, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT 860003020-1.

Mediante Oficio No. 0603-22 del 18 de abril de 2022, el Juzgado 54 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Mayo de 2022 con el No. 00197439 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal No. 11001400305420210000800 de Diego Alfonso Reyes Murcia C.C. 93298680 - sucesor de la deudora y asegurada: Esperanza Murcia Finilla (Q.E.P.D) C.C. 28815958 contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800240882-0.

Mediante Oficio No. 0308 del 18 de julio de 2022, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Ibagué (Tolima), inscrito el 23 de Agosto de 2022 con el No. 00199141 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 73001-31-03-001-2022-00051-00 de Flor Alba Calderón Moreno C.C. 28.718.655, Fabian Mauricio Suárez Calderón C.C. 93.136.730, Juan José Suárez Calderón C.C. 1.234.646.259, Julián Francisco Suárez Calderón C.C. 1.105.672.849 Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0, BANCO BBVA COLOMBIA S.A. NIT. 860.003.020-1.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21

Recibo No. AB23219882

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Mediante Oficio No. 649 del 24 de junio de 2022, el Juzgado Dieciocho Civil Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 30 de Agosto de 2022 con el No. 00199297 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cardenas Jaramillo C.C. 31.713.150 y Elizabeth Cardenas Jaramillo C.c. 38.556.016, Contra: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1279 del 13 de septiembre de 2022 el Juzgado 3 Civil Del Circuito De Bucaramanga (Santander), inscrito el 23 de Septiembre de 2022 con el No. 00200273 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil No. 680013103003-2022-00045-00 de Gloria Marin C.C 37.923.080, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240882-0, BANCO BBVA DE COLOMBIA NIT. 860.003020-1, SEGUROS BBVA COLOMBIA S.A NIT. 800.226.098-4.

Mediante Auto del 02 de agosto 2022, el Juzgado 3 Civil Municipal de Cúcuta (Norte Santander), inscrito el 26 de Septiembre de 2022 con el No. 00200316 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal Sumario Responsabilidad Civil Contractual No. 540014003003-2022-00209-00 de Ana Amalia Rincon Florez, contra de BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S.A. NIT. 860.003.020-1 BBVA COLOMBIA SUCURSAL CÚCUTA y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 975 del 12 de octubre de 2022, el Juzgado 18 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 21 de Noviembre de 2022 con el No. 00201384 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual No. 760013103018-2022-00110-00 de Carolina Cárdenas Jaramillo C.C. 31.713.150 Elizabeth Cárdenas Jaramillo C.C. 38.556.016, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A NIT. 800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 1222 del 24 de noviembre de 2022, el Juzgado 2 Civil Del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 29 de Noviembre de 2022 con el No. 00201554 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21

Recibo No. AB23219882

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2022-00187-

00 de Luz Stella Villarreal Martínez C.C. 63.455.480,
Laura Melissa Mendoza Villarreal C.C. 1.098.814.657 y Elvis Fernando
Mendoza Villarreal C.C. 1.005.241.217 contra BBVA SEGUROS DE VIDA
COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-
0, y BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA
COLOMBIA S.A NIT. 860.003.020-1.

Mediante Oficio No. 3266/113001-40-03-012-2022-00520-

00 del 14 de

diciembre de 2022 el Juzgado 12 Civil Municipal Del Distrito Judicial
de Cartagena de Indias (Bolívar), inscrito el 23 de Enero de 2023 con
el No. 00202667 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda
en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal sumario
No. 113001-40-03-012-2022-00520-

00 de Lilia Bertha Padilla Correa

C.C. 45.446.193, contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.
800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 936 del 31 de marzo de 2023, el Juzgado 53 Civil
Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 25 de Abril de 2023 con el No.
00205914 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la
sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No.
11001400305320220114200 de Flavia Margarita Cortes Hernández C.C.
52.125.111, Contra BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. NIT.
800.240.882-0.

Mediante Oficio No. 0776 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 06 Civil
del Circuito de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 16 de Mayo
de 2023 con el No. 00206302 del libro VIII, ordenó la inscripción de
la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal
- responsabilidad civil extracontractual No.
54001-3153-006-2023-00038-

00 de Ana Sofia Ortega Rodríguez C.C.

1.005.027.500 y Leinnys Guislen Rodríguez Páez C.C. 37.198.226, quien
actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Mariangel
Ortega Rodríguez, quienes actúan como herederas y cónyuge del señor
Rafael Alexander Ortega Vera (q.e.p.d), contra BBVA SEGUROS DE VIDA
COLOMBIA S.A. NIT. 800.240.882-0.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el
31 de diciembre de 2091.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad consiste en la celebración de contrato de seguros de vida, accidentes, incapacidad, enfermedad, renta vitalicia, pensión, de jubilación y vejez y otros que según la ley pueda celebrar, ya sea en forma individual o colectiva asumiendo como aseguradora o reaseguradora los riesgos que de acuerdo con la ley colombiana o de país extranjero donde estableciere sus negocios puedan ser objeto de dichas conveniencias y convenciones, dentro del giro del negocio de seguros la compañía podrá ejecutar válidamente los actos o contratos tendientes a la cumplida realización de su objeto social, a la inversión y administración de su capital y reservas en concordancia con las prescripciones legales. La sociedad podrá celebrar y ejecutar toda clase de contratos de seguros, coaseguros, reaseguros, retrocesiones seguros previsionales y otros contratos de seguros que permita la legislación nacional a fin de cubrir los riesgos y pérdidas patrimoniales y personales de las personas como consecuencia de las situaciones antes anotadas dentro y fuera del país. Para el logro de su objeto social podrá efectuar la adquisición de los activos necesarios para el giro ordinario de sus negocios y la enajenación de los bienes; la creación de establecimientos de comercio y la prenda, arrendamiento, administración y demás operaciones análogas relacionadas con los mismos; en desarrollo de su objeto social la sociedad podrá recibir dinero en mutuo a interés con garantía o sin ella; así como el giro, otorgamiento aceptación, garantía o negociación de títulos valores. Se entenderán incluidos en el objeto social los actos directamente relacionados con el mismo así como los que tengan por finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o contractuales derivados de la existencia y actividad de la compañía. En todo caso, la sociedad podrá realizar todas las operaciones que permita la ley a las compañías de seguros de vida.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$54.000.000.000,00
No. de acciones : 283.102.242,27
Valor nominal : \$190,74

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$18.937.417.107,28
No. de acciones : 99.281.949,00
Valor nominal : \$190,74

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2022 con el No. 02870027 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Matuk Chijner	P.P. No. AAG481121
Segundo Renglon	Andres Carrandi Esmenjaud	P.P. No. C35062134
Tercer Renglon	Cristina Querejeta Soto	P.P. No. AA513521
Cuarto Renglon	Myriam Cala Leon	C.C. No. 63302203
Quinto Renglon	Manuel Ignacio Trujillo Sanchez	C.C. No. 80854106

SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Jose Alejandro Dueñas Betancourt	C.C. No. 80133538
Segundo Renglon	Julian Andres Hernandez Pacheco	C.C. No. 80196911
Tercer Renglon	Monica Osorno Chaparro	C.C. No. 29116738
Cuarto Renglon	Jorge Alberto Hernandez Merino	C.C. No. 80409617
Quinto Renglon	Hernan Felipe Guzman Aldana	C.C. No. 93086122

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 40 del 15 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839143 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	ERNST & YOUNG AUDIT S A S	N.I.T. No. 860008890 5

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de junio de 2022 con el No. 02847713 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Mayra Alejandra Cortes Casas	C.C. No. 1018462243 T.P. No. 231902-T

Por Documento Privado del 10 de mayo de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de mayo de 2022 con el No. 02839144 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Revisor Fiscal Luisa Fernanda Vargas C.C. No. 1022383114 T.P.
Suplente Escobar No. 237320-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 3753 del 31 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 21 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 28 de Septiembre de 2022, con el No. 00048284 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Alba Clemencia García Pinto, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.267.690, para que: A) Represente a BBVA SEGUROS COLOMBIA S.A Y BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., y se comprometa en nombre de las mismas ante las diferentes entidades u organismos vinculados o adscritos a la rama judicial, cualquiera que sea su denominación a nivel de la República de Colombia, cuando sea requerida para efectos de asistir a diligencias de conciliación, interrogatorio de parte, ratificación de denuncias y demás diligencias judiciales o administrativas, cualquiera que sea su denominación en materia civil, comercial, administrativa, laboral y penal dentro de toda clase de procesos que se diriman en estas áreas del derecho. La apoderada queda expresamente facultada para actuar conjunta o separadamente ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva y sus organismos vinculados o adscritos; de la rama judicial y de la rama legislativa del poder público; en cualquier petición, requerimiento u oficio, actuación, diligencia o proceso, así como para desistir, renunciar a términos, conciliar, confesar, transigir, recibir, disponer, presentar recursos, aportar pruebas y todas aquellas medidas encaminadas a hacer valer los derechos de las sociedades que representa. B) Se autoriza expresamente a la doctora Alba Clemencia García Pinto, para que cuando se presenten citaciones a diligencias simultáneas en diferentes despachos y no sea posible cumplirlas, la sustituya a otro abogado para que vele por nuestros derechos y cumpla con las obligaciones judiciales en forma oportuna y eficaz con el fin de dar celeridad a las actuaciones judiciales donde seamos requeridos. C) En general para que asuma la personería del poderdante cuando se estime conveniente y necesario previa autorización del mismo, de tal modo que en ningún caso quede sin representación a los diferentes despachos judiciales, administrativos y centros de conciliación y/o arbitraje.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMAS DE ESTATUTOS**ESTATUTOS:**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
0900	17-V--1996	47 STAFE BTA.	30-V--1996 NO.539670
1699	15-IV-1997	55 STAFE BTA.	8-V--1997 NO.584008

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0009599 del 4 de septiembre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00648576 del 9 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0011116 del 8 de octubre de 1998 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00653368 del 16 de octubre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0004032 del 9 de junio de 1999 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00684591 del 17 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0004664 del 13 de julio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00740833 del 14 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00761962 del 25 de enero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003025 del 27 de abril de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780984 del 11 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00780775 del 8 de junio de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0004091 del 6 de junio de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00784890 del 9 de julio de 2001 del Libro IX
Cert. Cap. del 5 de septiembre de 2001 de la Revisor Fiscal	00794018 del 13 de septiembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00822050 del 11 de abril de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002665 del 26 de marzo	00822109 del 11 de abril de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	2002 del Libro IX
E. P. No. 0003267 del 12 de junio de 2003 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00886967 del 3 de julio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0001764 del 1 de abril de 2004 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	00928179 del 5 de abril de 2004 del Libro IX
E. P. No. 0002343 del 18 de abril de 2008 de la Notaría 45 de Bogotá D.C.	01211609 del 7 de mayo de 2008 del Libro IX
E. P. No. 6204 del 9 de octubre de 2012 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01680023 del 9 de noviembre de 2012 del Libro IX
E. P. No. 2059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría 32 de Bogotá D.C.	01730575 del 15 de mayo de 2013 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 1 de febrero de 2010 de Representante Legal, inscrito el 11 de febrero de 2010 bajo el número 01361360 del libro IX, se comunicó que se ha configurado una situación de control por parte de la sociedad matriz: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A PUDIENDO UTILIZAR INDISTINTAMENTE PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES EL NOMBRE BBVA SEGUROS DE VIDA, respecto de las siguientes sociedades subordinadas:

- COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A.S

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Certifica:

Por Documento Privado No. 0000001 del 19 de julio de 2005 de Representante Legal, inscrito el 27 de julio de 2005 bajo el número 01003274 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA S A

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

****Aclaración Situación de Control****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Se aclara la Situación de Control inscrita con el número de registro 1361360 del libro IX, en que la sociedad de la referencia matriz comunica que ejerce Situación de Control sobre la sociedad COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS FINANCIEROS S.A subordinada, en el sentido de indicar que esta se configuro desde el 09 de diciembre de 2009.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6512

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S A Y
PODRA USAR INDISTINTAMENTE LA
DENOMINACION BBVA SEGUROS DE VIDA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 00744622
Fecha de matrícula: 30 de octubre de 1996
Último año renovado: 2023
Categoría: Sucursal
Dirección: Carrera 9 N° 72 - 21 Piso 8
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 829.477.713.156

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 6512

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 10:14:21
Recibo No. AB23219882
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2321988283FAF

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de información a Planeación : 16 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO