

Señor

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO)

IBAGUÉ-TOLIMA

E. S. D.

ASUNTO	PROCESO DECLARATIVO DE MAYOR CUANTIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES	PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO; EDILSON CARVAJAL MALDONADO; MARNY CRISTANCHO MEJÍA, actuando en nombre propio y en representación de la menor de edad DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO; AMEFRA MEDINA ARAGONÉS y YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA
DEMANDADOS	SALUD TOTAL EPS y la SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.

Cordial Saludo,

JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.863.766 expedida en Neiva, abogado portador de la Tarjeta Profesional No. 325.555, del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado de **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.538.945 de Ibagué-Tolima, en calidad de perjudicada directa, **EDILSON CARVAJAL MALDONADO** identificado con cédula de ciudadanía No. 93.377.776 y **MARNY CRISTANCHO MEJÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 65.728.467, actuando en nombre propio y en representación de la menor de edad **DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO** identificada con la T.I No. 1.006.121.122 en calidad de perjudicados directos; **AMEFRA MEDINA ARAGONÉS** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.477.724 de Colombia (H) y **YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.080.294.894 de Palermo (H) en calidad de perjudicados indirectos, según poder conferido por los mismos y el cual adjunto a la presente demanda, presento ante su despacho el proceso declarativo de mayor cuantía de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL E INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS**, en contra de **SALUD TOTAL EPS**, identificada con NIT. 800130907-4, representado legalmente por JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS identificado con cédula de ciudadanía No. 18.501.764 y/o quien haga sus veces; y la **SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A**, identificada con NIT. 890.703.630-7, representada legalmente por LILIANA KATHERINE ESCOBAR PARRA identificada con cédula de ciudadanía No. 19.364.775 y/o quien haga sus veces, dirigido a obtener la condena del pago de la suma que resulte probada en el proceso a título de indemnización total o parcial por los hechos acontecidos entre el 01 de septiembre de 2017 y el 07 de septiembre de 2017 en esta última institución, donde como resultado de fallas en la prestación de servicios de salud, negligencia, falta de cuidado, diligencia y vigilancia de la condición de

AVENIDA CARRERA 15 CON CALLE 19 SUR CENTRO COMERCIAL
UNICENTRO LOCAL 239 NEIVA HUILA

Teléfonos: 6088666839-318 2005995-3164520668

sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

salid de **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL**, falleció "in útero" su feto (óbito fetal), teniendo este 33 semanas de gestación sin ninguna anomalía previa anatómica, funcional y/o genética.

Lo anterior con fundamento en los siguientes hechos:

I. HECHOS

PRIMERO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, es una paciente de sexo femenino, que para el mes de septiembre del año 2017 tenía 24 años de edad, nacida el 25 de agosto de 1993. Se anexa fotocopia de cédula de ciudadanía.

SEGUNDO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, para septiembre de 2017 estaba afiliada a SALUD TOTAL EPS-S.A., en el régimen contributivo.

TERCERO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, desde el mes de febrero del año 2017 sostiene una UNIÓN MARITAL DE HECHO con el señor YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.080.294.984 de Palermo-Huila. Se anexa declaración juramentada y copia de la cedula del señor Yeison Alfonso Rivera Medina.

CUARTO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** es hija del señor Edilson Carvajal Maldonado identificado con cédula de ciudadanía No. 93.377.776 y de la señora MARNY CRISTANCHO MEJÍA identificada con cédula de ciudadanía No. 65.728.467, y es hermana de DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO identificada con tarjeta de identidad No. 1.006.121.122. Se anexa fotocopias de cédulas de ciudadanía, tarjeta de identidad y registros civiles de nacimiento de cada uno. Además, es nuera de la señora **AMEFRA MEDINA ARAGONÉS** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.477.724 de Colombia (H).

QUINTO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** el día 01 de septiembre de 2017 a las 4:16 ingresa por urgencias a la CLÍNICA TOLIMA, con sangrado, dolor bajito, y embarazo de 33.6 semanas.

SEXTO. Al momento de ingresar a la CLÍNICA TOLIMA se le realizan exámenes en cuello, cabeza, tórax, abdomen, genitales, extremidades, neurológico para determinar su estado de salud.

SÉPTIMO: La paciente señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, al momento de ingresar a la CLÍNICA TOLIMA, sufre dolor abdominal tipo contracción que aumenta de intensidad y de frecuencia lo cual es asociado a salida de líquido sanguinolento escaso desde hace 30 minutos antes, además se perciben movimientos fetales normales.

OCTAVO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** al momento de ingresar a la CLÍNICA TOLIMA refiere que fue hospitalizada hace un mes aproximadamente donde recibió maduración pulmonar dos dosis.

NOVENO. A la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, desde el momento en el que fue internada en la CLÍNICA TOLIMA se le hicieron diferentes órdenes médicas de laboratorio y de medicamentos entre ellos el monitoreo fetal anteparto el cual no se practicó.

Monitoreo Fetal: *Se hace para verificar la salud del bebé por nacer (feto). Se revisa la frecuencia cardíaca y otras funciones del bebé. El monitoreo se puede hacer desde el exterior de su abdomen (monitoreo externo). Y también se puede hacer directamente en el bebé mientras está dentro del útero (monitoreo interno).*

DÉCIMO: En interconsultas ginecología obstétrica se refiere de la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** lo siguiente:

- Es una paciente G1P0 (gestación 1 partos 0, es decir es su primer embarazo).
- Con 33 semanas de embarazo.
- trabajo de parto pre término fase latente + RPM (Rotura de las membranas previa al trabajo de parto, es la pérdida de líquido amniótico antes del inicio del trabajo de parto).
- Bienestar fetal por clínica (Pruebas que tratan de conseguir a través de una valoración del **feto** de forma sistemática, la identificación de aquellos que están en peligro dentro del útero materno, para así tomar las medidas apropiadas y prevenir un daño irreversible.)

DÉCIMO PRIMERO. A la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, se le cambia ampicilina a clindamicina porque la paciente es alérgica a la penicilina, además se le informa el diagnóstico, conducta y posibles complicaciones, de la misma manera se evidencia que sigue pendiente el monitoreo fetal.

DECIMO SEGUNDO: De la misma manera se evidencia que se realiza procedimiento de compresa estéril en perineo y la restricción de tactos vaginales.

DÉCIMO TERCERO: Así mismo se evidencia que la maduración pulmonar se refuerza, y al no haber disponibilidad de camas en UCIN (unidad especial en el hospital para los bebés nacidos antes de término, muy prematuros o tienen alguna afección médica grave) se inicia trámite de remisión, la cual no se realizó incumpliendo el sistema de referencia.

DÉCIMO CUARTO. Siete horas después del ingreso a la clínica en la valoración de medicina general se manifiesta que la paciente señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, pasa para monitoreo de control y no se encuentra fetocardia (frecuencia cardíaca fetal de feto humano) con monitoreo, por lo cual se llama al ginecólogo de turno,

además la paciente les comenta que no ha sentido mover el bebé, además desde que ingresó a la clínica ha presentado salida de líquido que se evidencia por compresa.

DÉCIMO QUINTO. El ginecólogo de turno realiza ecografía encontrando feto único sin evidencia de MSFS, ausencia de fetocardia, documentada con doppler color y ausencia de líquido amniótico, evidenciando de esta manera que desde que ingresó a la clínica 4:16 minutos hasta las 11:35 minutos la paciente perdió totalmente el líquido amniótico

DÉCIMO SEXTO: Se indica que a paciente señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, ingresó el 01 de septiembre de 2017 por cuadro clínico de 4 am, salida de líquido sanguinolento, asociado a actividad uterina, es valorada por médico de urgencias quien decide HX, inicia manejo con LEV + manejo antibiótico.

DECIMO SÉPTIMO. Además, se refiere que la monitoria fetal no se pudo realizar porque no había disponibilidad de papel, no hay registro de monitoria fetal.

DÉCIMO OCTAVO. De la misma manera se hace referencia a la escasa salida de líquido, niega actividad uterina y no hay síntomas de vaso espasmos.

DÉCIMO NOVENO. Siendo las 11:35 am del 01 de septiembre de 2017 Se le explica a la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, que es una paciente con óbito fetal (se define como la muerte en el útero del feto en desarrollo, después de la semana 20 o de fetos con peso mayor de 500 g), y que se debe desembrazar, esta misma explicación se da a esposo y familiares.

VIGÉSIMO. A pesar de no tener claridad acerca del criterio de corioamniotitis (infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen) pues se tiene alta sospecha por RPM + LEUCOCITOSIS, la medida a seguir es trasladar la paciente a sala de partos.

RPM: Pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto.

LEUCOCITOSIS: Demasiados glóbulos blancos.

VIGÉSIMO PRIMERO. La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** después de ser informada de la muerte de su bebé, debe esperar ser trasladada a la sala de partos sabiendo que al terminar el trabajo de parto su bebé nacerá muerto.

VIGÉSIMO SEGUNDO. En la evolución obstétrica de medicina general se hace referencia a la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, como paciente de 24 años de edad con óbito fetal de 33 semanas, con ruptura prematura de membranas ovulares desde las 3:30 am del 01 de septiembre de 2017, con amenaza de parto pre término por lo que se requirió manejo hospitalario y maduración pulmonar (hace un mes).

VIGÉSIMO TERCERO. De la misma manera se hace referencia de CAN No. 8 por alto riesgo obstétrico, antecedente patológico corregido de CIA corregido hace 3 años en manejo por cardiología.

VIGÉSIMO CUARTO. Se ordena maduración cervical con misoprostol administrado vía vaginal a la 1:30 pm del 01 de septiembre de 2017, se continua con antibióticos clindamicina 600 MG EV cada 8 horas y eritromicina 500 MG VO cada 8 horas, analgésico hioscina iv, además apoyo psicológico.

VIGÉSIMO QUINTO. Debido al antecedente de hace 3 años de la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, se solicita concepto de anestesia quien la encuentra estable y sin síntomas cardiovasculares en la actualidad, signos vitales maternos y dinámica uterina.

VIGÉSIMO SEXTO. Según el informe de epicrisis en el análisis de resultados se coloca fetocardia para cerrar la nota del sistema, se induce a la paciente a trabajo de parto con oxitocina, se continúa cubrimiento con antibióticos, se inicia titulación de goteo de oxitocina y sigue con vigilancia de signos vitales, se evidencia que la paciente no acepta valoración por psicología.

VIGÉSIMO SÉPTIMO. El 02 de septiembre de 2017 a las 9:51 am según epicrisis la paciente refiere aumento de dolor tipo contracción, niega pérdidas vaginales, se indica hidratación y analgesia.

VIGÉSIMO OCTAVO: Después de la inducción con oxitocina el día 02 de septiembre de 2017 a las 11:16 am, se obtuvo recién nacido muerto de sexo masculino, peso 1760 gr, talla 39 cm, apgar 0 al minuto 0 a los cinco minutos, líquido amniótico escaso, placenta con gran hematoma y cordón con características habituales. Se ordena traslado a piso para continuar en observación.

VIGÉSIMO NOVENO: Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde el hecho décimo octavo en el cual se le informa a la paciente la existencia del óbito fetal y el hecho vigésimo séptimo, se evidencia que la paciente debió esperar 11 horas y 41 minuto para ingresar a sala de parto, soportando así el dolor físico y emocional.

TRIGÉSIMO: A la paciente se practica puerperio inmediato después de óbito de 33 semanas.

TRIGÉSIMO PRIMERO: Se registra ingreso a piso a las 6:11 pm del 02 de septiembre de 2017.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: El día 3 de septiembre de 2017, se registra en el diagnóstico de la paciente, posparto vaginal eutócico (sin complicaciones) por óbito fetal, corioamnionitis y se refiere cefalea.

TRIGÉSIMO TERCERO: El 4 de septiembre de 2017 se registra, post parto día 2, óbito fetal, corioamnionitis, sin fiebre y escaso sangrado vaginal. Se solicita extensión domiciliaria, completar 5 días de gentamicina y clindamicina 7 días.

TRIGÉSIMO CUARTO: El 05 de septiembre de 2017 se registra, paciente puerperio mediato desde hace 4 días, sin episodios febriles, se indica la salida con fórmula para terminar manejo antibiótico en casa. De igual manera se da a la paciente indicaciones de anticoncepción y acerca de los signos de alarma. (fiebre alta y/o dolor hipogástrico, sangrado vaginal abundante y/o fétido).

TRIGÉSIMO QUINTO. En el acta de defunción No. 71576130-9 se evidencia que el tipo de defunción es fetal el día 02 de septiembre de 2017 a las 11:16 y que la probable manera de muerte está en estudio.

TRIGÉSIMO SEXTO. La paciente es se le da salida e incapacidad de un mes desde su ingreso a la CLÍNICA TOLIMA bajo el siguiente diagnóstico:

- Unidad de estancia del paciente: urgencias, cirugía y partos, hospitalización.
- Diagnóstico principal de egreso: P95X muerte fetal por causa no especificada.
- Remitido a otra IPS: No.
- Servicio de egreso: Hospitalización.

TRIGESIMO SÉPTIMO: El día 21 de octubre de 2021 y 19 de julio de 2022, se presenta solicitud de conciliación ante la fundación Liborio Mejía Centro de Conciliación, arbitraje y amigable composición de la ciudad de Neiva, siendo los convocantes y convocados los hoy demandantes y demandados.

TRIGÉSIMO OCTAVO: Las audiencias se realizaron los días 09 noviembre de 2021 a las 3:30 p.m. y 03 de agosto de 2022 a las 8:00 a.m., declarándose fallida ambas audiencias de conciliación al no existir animo conciliatorio por parte de las convocadas, por lo cual el centro de conciliación expide las constancias de no conciliación por no acuerdo No. 216 del proceso de conciliación No. 01-301-21 y No. 273 del proceso de conciliación No. 01-397-22 las cuales están registradas en el SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA CONCILIACIÓN, EL ARBITRAJE Y LA AMIGABLE COMPOSICIÓN- SICAAC.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Constitución, Política de Colombia, artículos 2, 44, 48, 49, 90.
- Artículos 2341, 2343, 2356 y 2357 del Código Civil.
- Ley 640 de 2001
- Ley 1285 de 2009, decreto 1716 de 2009.
- Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, ley 1751 de 2015.
- Ley 1437 de 2011
- Ley 23 de 1981, artículo décimo, obligación del médico frente al diagnóstico.
- Resolución 2003 de 2014.

• FALLAS EN EL SERVICIO OBSTÉTRICO

En el caso de la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, se evidenció el fallo en la prestación del servicio teniendo en cuenta que:

La Ley 100 de 1993 reguló la prestación del servicio de salud con el propósito que la población pudiese gozar de una atención médica eficaz y eficiente por parte de las entidades prestadoras del servicio de salud, manteniendo un modelo de vida digna, además la salud es base principal para ejecutar todos los derechos.

La señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** con 33 semanas de embarazo ingresa a la clínica Tolima la cual debió prestarle de manera eficiente y eficaz el servicio de salud, teniendo en cuenta que en su estado tiene una protección reforzada por lo cual el personal especializado en este asunto debe cumplir con su misión como prestadores del servicio de salud y garantizar el bienestar de la paciente y de su bebé.

Es así como la ginecobstetricia es el área de la medicina que se especializa en brindar los cuidados necesarios a las mujeres y **se ocupa del embarazo, el nacimiento y el puerperio o posparto**, de esta manera se evidencia que mientras la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** ingresó a la Clínica Tolima no hubo una prestación eficiente de este servicio, como se evidenció no se hizo el monitorio fetal el cual pudo establecer el estado del feto, evitando así el desenlace ya conocido.

Además, se puede evidenciar que en el caso concreto hubo infracción directa de los artículos [2341](#), [2343](#), [2356](#) y [2357](#) del [Código Civil](#), a causa de los errores de hecho ya manifestados en lo que incurrió LA CLÍNICA TOLIMA y los cuales están plasmados en la historia clínica de la paciente.

La jurisprudencia a pesar de haber resuelto gran cantidad de casos relacionados a la responsabilidad médica, en este aspecto son varios los criterios utilizados por el juez administrativo para deducir la responsabilidad medica ginecobstetricia, pero no han sido unificados estos criterios, pero lo que si se ha establecido (en otras) en la sentencia de casación civil de la Corte Suprema de Justicia **SC13925-2016** es que el error negligente es:

«más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el caso de la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** se evidencia negligencia en la prestación del servicio, porque no se realizó el procedimiento necesario en el momento adecuado, por lo cual la paciente debió permanecer en la clínica esperando un procedimiento (monitoreo fetal) el cual al haberse realizado a tiempo hubiese evitado el daño ya conocido.

La responsabilidad médica en el caso de una madre gestante no debe depender de las circunstancias en las que se presente el embarazo, por el contrario se debe realizar todos los procedimientos necesarios, eficientes y eficaces para su buen desarrollo y para que en lo posible tenga un parto sin complicaciones.

Como se ha podido evidenciar en el historial clínico de la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, la negligencia médica y/o la falta de los elementos necesarios para realizar los procedimientos pertinentes (porque no se realizó el monitoreo fetal por falta de papel) para verificar el estado del feto terminó en óbito fetal. Está claro que es un evidente fallo en el servicio del cual es responsable la CLÍNICA TOLIMA.

III. CONFIGURACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD

A. DAÑO

Está acreditado que la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** en la CLÍNICA TOLIMA se le causó un daño irremediable debido a la omisión en el servicio de salud, el cual terminó en la muerte del feto registrada el día 02 de septiembre de 2017, además de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a ella y a su núcleo familiar.

B. NEXO CAUSAL

Está acreditado por las complicaciones fetales que no fueron identificadas a partir de la falta de monitorización, tal como se prueba en historia clínica donde se evidencia que por falta de papel no se realizó monitoreo fetal ordenado por el médico de turno. Tampoco se realizaron pruebas de bienestar fetal y se omitió de manera grave la pérdida constante de líquido amniótico.

C. HECHO GENERADOR

Se evidencia en la conducta omisiva respecto a la valoración de la gestante y el feto.

D. IMPUTACIÓN

Se evidencia una conducta culposa por negligencia y violación a reglamentos y protocolos, por parte del cuerpo médico que asistió a la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**.

En conclusión, bajo la acción de responsabilidad civil extracontractual, nos encontraríamos ante un régimen subjetiva de culpa presunta, pues hay obligaciones de seguridad incumplidas.

IV. PRETENSIONES

AVENIDA CARRERA 15 CON CALLE 19 SUR CENTRO COMERCIAL
UNICENTRO LOCAL 239 NEIVA HUILA

Teléfonos: 6088666839-318 2005995-3164520668

sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

PRIMERO: Se declare civil y solidariamente responsables a **SALUD TOTAL EPS**, identificada con NIT. 800130907-4, y la **SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.**, identificada con NIT. 890.703.630-7.

SEGUNDO: Que se declare la calidad de perjudicados directos a **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.110.538.945 de Ibagué-Tolima, **EDILSON CARVAJAL MALDONADO** identificado con cédula de ciudadanía No. 93.377.776 y **MARNY CRISTANCHO MEJÍA** identificada con cédula de ciudadanía No. 65.728.467, actuando en nombre propio y en representación de la menor de edad **DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO** identificada con la T.I No. 1.006.121.122.

TERCERO: Se declare la calidad de perjudicados indirectos a **AMEFRA MEDINA ARAGONÉS** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.477.724 de Colombia (H) y **YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.080.294.894 de Palermo (H).

CUARTO: Se condene a las demandadas al pago de los siguientes perjuicios a las víctimas directas e indirectas.

Figura a) Indemnización de perjuicios a las víctimas directas.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL DAÑO:	2/09/2017		
VÍCTIMAS / PERJUICIOS	DAÑO MORAL	DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN	TOTAL DE PERJUICIOS
PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO (víctima directa)	\$ 70.000.000	\$ 35.000.000	\$ 105.000.000
EDILSON CARVAJAL MALDONADO (padre de la víctima)	\$ 35.000.000	\$ -	\$ 35.000.000
MARNY CRISTANCHO MEJÍA (madre de la víctima)	\$ 35.000.000	\$ -	\$ 35.000.000
DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO (hermana de la víctima)	\$ 25.000.000	\$ -	\$ 25.000.000
SUMATORIA DE PERJUICIOS	\$ 165.000.000	\$ 35.000.000	\$ 200.000.000

Figura b) Indemnización de perjuicios víctimas indirectas.

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL DAÑO:	2/09/2017		
VÍCTIMAS / PERJUICIOS	DAÑO MORAL	DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN	TOTAL DE PERJUICIOS
AMEFRA MEDINA ARAGONÉS	\$ 35.000.000		\$ 35.000.000
YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA	\$ 70.000.000	\$ 35.000.000	\$ 105.000.000
SUMATORIA DE PERJUICIOS	\$ 105.000.000	\$ 35.000.000	\$ 140.000.000

V. ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

De esta manera el presente proceso es de mayor cuantía de conformidad con lo dispuesto en el artículo 25 del Código General del Proceso, siendo su señoría competente para conocer sobre el asunto.

VI. JURAMENTO ESTIMATORIO.

Estimo bajo la gravedad del juramento, que el valor de las pretensiones es de TRESCIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$340.000.000). Este valor corresponde a la sumatoria del valor de los perjuicios de las víctimas directas e indirectas.

VII. DECLARACIÓN JURAMENTADA

De conformidad con el artículo 2.2.4.3.1.1.6 literal i), del decreto 1069 del 2015, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento, que no he presentado demandas con base en los mismos hechos y pretensiones.

VIII. PRUEBAS Y ANEXOS

Me permito adjuntar a la presente demanda, los siguientes documentos:

1. El poder otorgado para actuar dentro del proceso.
2. Fotocopia de tarjeta profesional de apoderado parte demandante.
3. Acta de declaración Juramentada No. 1680 (unión marital de hecho).
4. Respuesta de Salud Total de fecha 08 de marzo de 2018 a derecho de petición.
5. Historia clínica de Paula Alejandra Carvajal.
6. Certificado de existencia y representación Legal de la CLÍNICA TOLIMA y SALUD TOTAL EPS.
7. Constancias de no conciliación por no acuerdo No. 216 del proceso de conciliación No. 01-301-21 y No. 273 del proceso de conciliación No. 01-397-22
8. Copia en pdf de historia clínica de la señora **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**.

IX. NOTIFICACIONES

DEMANDADOS:

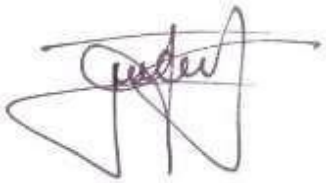
- **CLÍNICA TOLIMA** en la KR 1 # 12 – 22 de Ibagué - Tolima, y a los correo electrónicos: calidad@clenicatolima.com y gerencia@clenicatolima.com. De acuerdo a los datos registrados en el REPS y certificado de existencia y representación legal vigente.

- **SALUD TOTAL EPS** en la Cra. 18 No. 109 – 15 Bogotá D.C. y al correo electrónico: notificacionesjud@saludtotal.com.co. Se anexa certificado de existencia y representación legal.

DEMANDANTES Y APODERADO DE LOS DEMANDANTES.

A los correos electrónicos: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com y en la Avenida carrera 15 con calle 19 sur Centro Comercial Unicentro local 239 Neiva-Huila

Atentamente,



JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA

C.C. 1.003.863.766 de Neiva (H)

T.P. 325.555 del C.S.J.

sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

[Cel. 3164520668](tel:3164520668)

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (Reparto)

IBAGUÉ – TOLIMA

E.

S.

D.

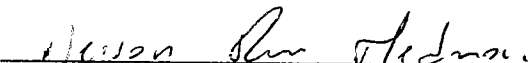
REF.: PODER ESPECIAL.

YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.080.294.984 de Palermo-Huila confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.863.766 de Neiva (Huila), portador de la tarjeta profesional No. 325.555 del C.S. de la J., que inicien, tramiten y lleven hasta su culminación proceso declarativo de mayor cuantía de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** contra **SALUD TOTAL EPS** identificada con NIT 800130907 representada legalmente por JUAN GONZALO LOPEZ CASAS identificado con C.C.18.501.764 y/o quien haga sus veces y la **SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.** identificada con NIT 890.703.630 – 7 representada legalmente por LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA identificada con C.C.19.364.775 y/o quien haga las veces, por los daños ocasionados a **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, en calidad de víctima directa y nosotros como víctimas indirectas por el fallecimiento “in útero” de nuestro futuro hijo y nieto, así como la reparación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades consagradas en el artículo 77 del C.G.P. y demás inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, techar de falsedad, instaurar acciones de tutela, renunciar a este poder y en general todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Conferimos,




YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA
C.C. 1.080.294.984 de Palermo-Huila
Correo: yeisonriveramedina13@gmail.com

Acepto,

JESUS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA
C.C. 1.003.863.766 de Neiva (H)
T.P. 325.555 del C.S. de la J.
Correo: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com



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



11239561

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el veintidos (22) de junio de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Neiva, compareció: YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1080294984 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Yeison Rivera Medina



r7me1d61k1zg
22/06/2022 - 15:28:07



----- Firma autógrafa -----

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

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

Libardo Alvarez Sandoval



LIBARDO ALVAREZ SANDOVAL

Notario Tercero (3) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: r7me1d61k1zg



Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (Reparto)
IBAGUÉ – TOLIMA

E.

S.

D.

REF.: PODER ESPECIAL.

AMEFRA MEDINA ARAGONÉS identificada con cédula de ciudadanía No. 26.477.724 de Colombia – Huila, confiero **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente al abogado **JESUS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.863.766 de Neiva (Huila), portador de la tarjeta profesional No. 325.555 del C.S. de la J., que inicien, tramiten y lleven hasta su culminación proceso declarativo de mayor cuantía de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL** contra **SALUD TOTAL EPS** identificada con NIT 800130907 representada legalmente por JUAN GONZALO LOPEZ CASAS identificado con C.C.18.501.764 y/o quien haga sus veces y la **SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.** identificada con NIT 890.703.630 – 7 representada legalmente por LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA identificada con C.C.19.364.775 y/o quien haga las veces, por los daños ocasionados a **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, en calidad de víctima directa y nosotros como víctimas indirectas por el fallecimiento “in útero” de nuestro futuro hijo y nieto, así como la reparación de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales derivados.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades consagradas en el artículo 77 del C.G.P. y demás inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, techar de falsedad, instaurar acciones de tutela, renunciar a este poder y en general todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Conferimos,



AMEFRA MEDINA ARAGONÉS

C.C. 26.477.724

Colombia - Huila

Correo: yeisonriveramedina13@gmail.com

Acepto,

JESUS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA

C.C. 1.003.863.766 de Neiva (H)

T.P. 325.555 del C.S. de la J.

Correo: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com



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



10815960

En la ciudad de Neiva, Departamento de Huila, República de Colombia, el treinta y uno (31) de mayo de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Tercera (3) del Círculo de Neiva, compareció: AMEFARA MEDINA ARAGONES, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 26477724 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



v4z2xnrkqymo
31/05/2022 - 17:13:27



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

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

LUZ SUAZA CEDEÑO



Notario Tercero (3) del Círculo de Neiva, Departamento de Huila - Encargado

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: v4z2xnrkqymo



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.538.945

CARVAJAL CRISTANCHO

APELLIDOS

PAULA ALEJANDRA

NOMBRES

PAULA CARVAJAL

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1993

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

A+

G.S. RH

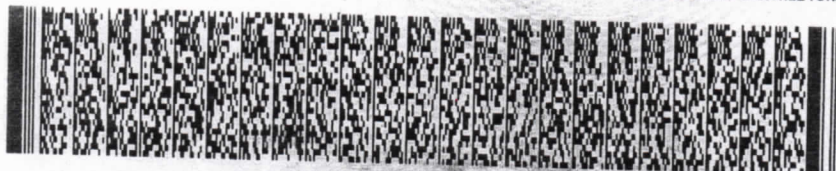
F

SEXO

09-SEP-2011 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2900100-00340116-F-1110538945-20111013-

0028271978A 1

36892911

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
Cedula de Ciudadania

Numero 65.728.467
CRISTANCHO MEJIA

APELLIDOS
MARNY

NOMBRES

Marny Cristancho f.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO

02-ABR-1964

APIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

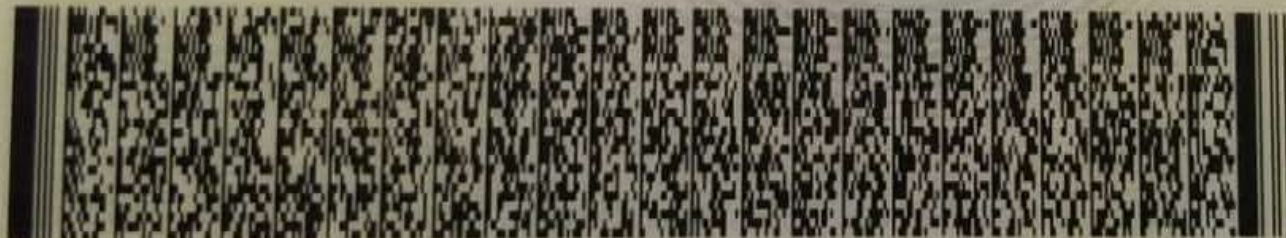
12-DIC-1983 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2900100-00289391-F-0065728467-20110406

0026561577A 1

35428608

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **93.377.776**

CARVAJAL MALDONADO

APELLIDOS

EDILSON

NOMBRES

Edilson Carvajal M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1969

CAJAMARCA
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

G.S. RH

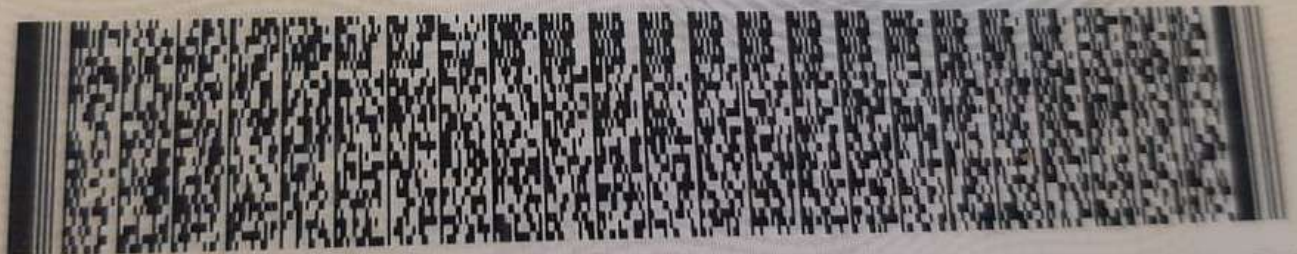
M

SEXO

14-DIC-1987 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



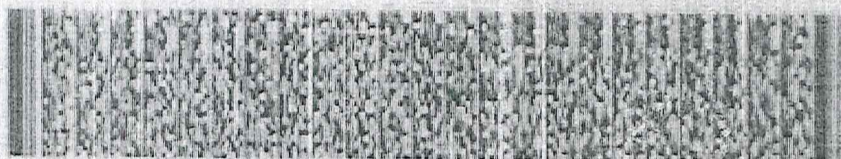
A-2900100-00126562-M-0093377776-20081111

0005706387A 1

6380013524

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

INTERNATIONAL NATIONAL
STATION AND MARKET TRAINS

[illegible]

00310034 1130246-1

14-00000-100000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

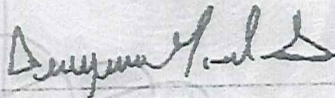
NUMERO **26.477.724**

MEDINA ARAGONES

APELLIDOS

AMEFARA

NOMBRES



FIRMA



REPÚBLICA DE



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1975**

COLOMBIA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

20-JUN-1994 COLOMBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



R-1900100-01090505-F-0026477724-20190801

0067110174A 1

9909459781

ESTADO CIVIL

NOTARIA QUINTA DEL CIRCULO DE NEIVA

EDUARDO FIERRO MANRIQUE

NIT. 10.526.806-4

Calle 7a. No. 7-46 Tel: 8720714-8715229 Neiva – Huila

e-mail: notaria5neiva@hotmail.com

ACTA DE DECLARACION JURAMENTADA No. 1680 CON FINES EXTRAPROCESALES

En la ciudad de Neiva, departamento del Huila, República de Colombia, siendo las 08:56 A.M., del día 05 de Mayo del año 2018, al Despacho de la Notaría Quinta del Circulo de Neiva, compareció: **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.110.538.945 expedida en Ibagué Tolima, y verbalmente solicitó se le tomara declaración bajo la gravedad del juramento quien estando presente voluntariamente manifestó:

PRIMERO.- Me llamo como quedó dicho: **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.110.538.945 expedida en Ibagué Tolima, de estado civil UNION MARITAL DE HECHO, de 24 años de edad, de profesión u oficio SUPERVISORA HSEQ, residente en la calle 156 No. 21 Sur, Conjunto Residencial Arboleda Campestre Igua, teléfono celular 317-2467682, de la ciudad de Ibagué, departamento del Tolima, de nacionalidad colombiana.

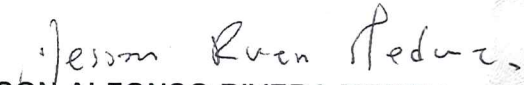
SEGUNDO.- Bajo la gravedad del juramento manifiesto que es un hecho cierto y verdadero que convivo en forma permanente e ininterrumpidamente, en UNION MARITAL DE HECHO con **YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA**, identificado con la cédula de ciudadanía numero 1.080.294.984 expedida en Palermo Huila, de ocupación u oficio EMPLEADO, y con quien comparto un mismo techo, lecho y mesa desde el mes de febrero del año 2017 hasta la fecha.

TERCERO.- Esta declaración la rindo bajo la gravedad del juramento a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso bajo mi única y espontánea responsabilidad sin apremio de ninguna persona y sobre hechos de los cuales doy plena fe y testimonio.

CUARTO.- Esta declaración la rindo para ser presentada **A QUIEN INTERESE** con el fin extraprocesal de aportarla como prueba para fines legales pertinentes

NOTA: Se le advirtió al solicitante que con fundamento en El Artículo 10 de la Ley 962 del 08 de Julio del 2005 no es necesaria esta declaración pero insistió en la recepción de la misma.


PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
C.C. No. 1.110.538.945 de Ibagué Tolima


YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA
C.C. No. 1.080.294.984 de Palermo Huila

La anterior declaración fue leída en su totalidad por el deponente quien con su firma le imparte su aprobación por hallar que en ella se han fielmente consignado sus dichos.

El suscrito Notario da fe que la anterior declaración fue emitida por quien la suscribe y en consecuencia la autoriza habida razón de reunir los requisitos determinados en el Decreto 1557 del 14 de Julio de 1.989

DERECHOS NOTARIALES \$12.700 IVA \$2.413 VALOR \$15.113 RESOLUCION 858 DEL 31 DE ENERO /2018


EDUARDO FIERRO MANRIQUE
NOTARIO QUINTO DE NEIVA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.003.863.766**

RAMIREZ ZUÑIGA
APELLIDOS

JESUS ANDRES
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-MAY-1989**

NEIVA
(MULA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
(L.S. RH)

M
SEXO

18-JUL-2007 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ASISTENTE EJECUTIVO

INDICE DERECHO



P-1800100-50182991-M-1003863766-20070923 0436407205A 02 247457276



UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

Creada por la Ley 13 de 1976 y reconocida mediante Resolución No. 9062 del 26 de octubre de 1976 expedida por el Ministerio de Educación Nacional M.E.N.

Considerando que:

Jesús Andrés Ramírez Zúñiga

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.003.863.766 de Neiva

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, le otorga el título de:

Abogado

En la Ciudad de Neiva - Huila, a los 22 días del mes de febrero de 2019,

Ministerio de Educación

[Signature]
Rector

[Signature]
Secretario General

[Signature]
Decano de la Facultad

Acta de Grado No. 698 Registrado en el Folio 1091 del Libro de Diplomas No. 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES: JESUS ANDRES
APellidos: RAMIREZ ZUNIGA

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
MAX ALEJANDRO FLOREZ RODRIGUEZ

UNIVERSIDAD: SURCOLOMBIANA
FECHA DE GRADO: 22/02/2019
FECHA DE EXPEDICION: 04/04/2019
CONSEJO SECCIONAL: HUILA
TARJETA N°: 325555

CEDULA: 1003863766



Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (Reparto)
IBAGUÉ – TOLIMA
E. S. D.

REF.: PODER ESPECIAL.

PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO en calidad de perjudicada directa, y **EDINSON CARVAJAL MALDONADO**, identificado como aparece al pie de mi firma, y **MARNY CRISTANCHO MEJÍA** identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y en representación de nuestra hija menor de edad **DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO**, identificada con T.I. No. 1.006.121.122, en calidad de **PERJUDICADOS INDIRECTOS**, acudimos ante su Despacho a manifestar que conferimos **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente a los Abogados **JESUS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚNIGA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.863.766 de Neiva (Huila), portador de la tarjeta profesional No. 325.555 del C.S. de la J., en calidad de apoderado principal y a **DANIELA PEÑUELA GALVIS**, mayor de edad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.289.805 de Neiva (Huila), portadora de la Tarjeta Profesional No. 318.462 del C.S. de la J., en calidad de apoderada suplente, con el fin de que, inicien, tramiten y lleven hasta su culminación proceso declarativo de mayor cuantía de **RESPONSABILIDAD CIVIL E INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS** contra **SALUD TOTAL EPS** identificada con NIT 800130907 representada legalmente por JUAN GONZALO LOPEZ CASAS identificado con C.C.18.501.764 y/o quien haga sus veces y la **SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.** identificada con NIT 890.703.630 – 7 representada legalmente por LILIANA KATERINE ESCOBAR PARRA identificada con C.C.19.364.775 y/o quien haga las veces, dirigido a obtener la condena del pago de la suma que resulte probada en el proceso a título de indemnización total o parcial por los hechos acontecidos entre el 01 de Septiembre del 2017 y el 07 de septiembre del 2017 en esta última institución donde como resultado de fallas en la prestación del servicio de salud, negligencia, falta de cuidado, diligencia y vigilancia de la condición de salud de nuestra hija **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO** falleció "in útero" el feto (óbito fetal) de nuestro futuro hijo, sobrino y nieto, teniendo este 33 semanas de gestación sin ninguna anomalía previa anatómica, funcional y/o genética.

Mis apoderados cuentan con todas las facultades consagradas en el artículo 77 del C.G.P. y demás inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de conciliar, recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, techar de falsedad, instaurar acciones de tutela, renunciar a este poder y en general todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión.

Cortésmente,


PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
C.C. 1.110.538.945


MARNY CRISTANCHO MEJÍA
C.C. 65.728.467


EDINSON CARVAJAL MALDONADO
C.C. 93.377.945

ACEPTAMOS:


DANIELA PEÑUELA GALVIS
C.C. 1.075.289.805 de Neiva (H)
T.P. 318462 del C.S. de la J.


JESUS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚNIGA
C.C. 1.003.863.766 de Neiva (H)
T.P. 325.555 del C.S. de la J.

Carrera 7 No. 6 – 34 Local 3. Neiva – Huila
Teléfono: 3182005995 – 8576227
Correo: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

PRESENTACIÓN PERSONAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

**EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL
CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA**

Se presentó documento escrito por:

CRISTANCHO MEJIA MARNY

con C.C. 65728467

con destino a JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO. En constancia firma y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Ibagué, 2019-11-14 08:25:05

X *Crystiancho Mejia Marny*
El declarante

LUZ MARINA CRUZ CASALLAS
NOTARIA 7° (E) DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA
14726 DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019



Cod.: 51mbr



PRESENTACIÓN PERSONAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

**EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL
CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA**

Se presentó documento escrito por:

CARVAJAL MALDONADO EDILSON

con C.C. 93377776

con destino a JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO. En constancia firma y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Ibagué, 2019-11-14 08:26:39

X *Edilson Carvajal Maldonado*
El declarante

LUZ MARINA CRUZ CASALLAS
NOTARIA 7° (E) DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA
14726 DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019



Cod.: 51mcf



PRESENTACIÓN PERSONAL
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

**EN LA NOTARÍA SÉPTIMA DEL
CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA**

Se presentó documento escrito por:

CARVAJAL CRISTANCHO PAULA ALEJANDRA

con C.C. 1110538945

con destino a JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO. En constancia firma y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Ibagué, 2019-11-14 08:28:23

X *Paula Carvajal Cristancho*
El declarante

LUZ MARINA CRUZ CASALLAS
NOTARIA 7° (E) DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ - TOLIMA
14726 DEL 12 DE NOVIEMBRE DEL 2019



Cod.: 51md8



Ibaguè, Marzo 08 de 2018

Señora

PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Documento 1110538945

Dirección Manz 26 casa 38 Segunda Etapa Simon Bolívar

Teléfono 3172467682

Ibaguè – Tolima

Respetada Señora:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total y nuestros agradecimientos por elegirnos como la Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia, en atención a su derecho de petición radicado según contacto 12141724745, brindamos respuesta en los siguientes términos:

Según la RESOLUCIÓN NUMERO 1995 DE 1999 (Julio 8) Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica

CAPÍTULO III ORGANIZACIÓN Y MANEJO DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

ARTÍCULO 13.- CUSTODIA DE LA HISTORIA CLÍNICA. La custodia de la historia clínica estará a cargo del prestador de servicios de salud que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los procedimientos de archivo señalados en la presente resolución, sin perjuicio de los señalados en otras normas legales vigentes. El prestador podrá entregar copia de la historia clínica al usuario o a su representante legal cuando este lo solicite, para los efectos previstos en las disposiciones legales vigentes.

Por lo anteriormente expuesto la solicitud de copia de historia clínica debe ser realizada directamente por usted ante las IPS en las cuales se prestó el servicio.

De otra parte se adjunta:

1, copia de la historia clínica completa de las atenciones realizadas en las Unidades de atención básica de Salud Total EPS desde el 21 de febrero de 2004 a el 08 de Marzo de 2018 (anexo 1 CD)

2, copia de las autorizaciones generadas a la fecha. (anexo 12 folios)

3, copia de la bitácora de referencia y contrareferencia. (anexo 3 folios)

Por último, reiteramos nuestra intención de servir siempre a nuestros Usuarios y esperamos de esta forma haber dado respuesta satisfactoria a sus inquietudes, no obstante, de conformidad con la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, esta EPS debe hacer la advertencia, de que frente a cualquier desacuerdo en la decisión adoptada por esta entidad, **se puede elevar consulta ante la correspondiente Dirección de Salud, sea esta la Departamental, Distrital o Local**, sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente que le corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, como autoridad máxima en materia de inspección, vigilancia y control.

Cualquier inquietud, sugerencia o duda estaremos gustosos de atenderla por medio de nuestro personal de Servicio al Cliente en la Cra 5 N° 23-50, teléfono 2709777, a la Línea Gratuita Nacional 018000 114524 o en servicioalcliente@saludtotal.com.co.

Cordialmente,


MAGDA JIMENA BUSTOS V.
Director Técnico de Salud

Elaboró: Leydy OE

F10-CS V3.1-2015

Caso No. 810.607 Tipo Transaccion Remision por complejidad Edad 24 ARP SURA Estado Activo Tutela NO Capitado NO
 Estado Cancelado por IPS c Fecha Registro 09/01/2017 05:32:58AM Semanas 435 Tipo Afiliado Cotizante Rango 1 Regimen PS
 Nombre PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRIS Documento No. 1110538945 Tipo Doc C Unidad Usuario UAB VARSOVIA

Unidad Origen CLINICA TOLIMA Nombre S Yeny Skinner Cargo Aux Admin Suc. Enc DIRECCION N Res. Suc Wilmer Hernando Pineda Poveda Complejidad Alto Especialidad GINECOLOGIA ALTO RIESGO OBSTETRICO

Tipo Servicio UCI Servicio Origen Enfermedad Catastrófica Maternidad SI

Diagnostico Presuntivo FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Diagnostico Definitivo FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Caso Especial NO Observaciones caso especial se cancela tramite por obito fetal

Observaciones
 CODIGO DE IPS 1716 - CLINICA TOLIMA
 FAX No
 TELÉFONO 2708000 ext 154*431
 CELULAR 3125864065

SOPORTES SOLICITADOS NO
 OBSERVACIONES ADICIONALES Buen Dia
 IPS ss remision de paciente Gestante de 33 semanas- requiere manejo en UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL + GINECOBSTERICIA.
 No disponibilidad de camas
 Para su gestion
 Gracias

DESTINOS

IPS Nombre	Fecha Llamada	Gestion	Respuesta Gestion	UnidadDestino	Persona IPS	Cargo	TelefonoIPS	Ext	GestionRealizada	UsuarioNT
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA SA	09/01/2017 05:51:49AM	GestionAdicional	Nota RyCr	IBAGUE - TOLIMA	MAIL	MAIL	2656778	0	Se envia mail comentando paciente con soportes pendiente rta	ismeldaac
NUEVA CL SAN SEBASTIAN MD ASOCIADO CAP	09/01/2017 05:52:11AM	GestionAdicional	Nota RyCr	GIRARDOT - CUNDINAMARCA	MAIL	MAIL	8330190	118	Se envia mail comentando paciente con soportes pendiente rta	ismeldaac
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA SA	09/01/2017 08:47:58AM	Volver a llamar	Volver a llamar	IBAGUE - TOLIMA	MAIL	MAL	2656778	0	NO ES POSIBLE COMUNIACION SE ENVIA NUEVAMENTE MAIL	YanethAZ
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE	09/01/2017 08:48:27AM	Volver a llamar	No Contestan	IBAGUE - TOLIMA	TEL	TEL	2640888	0	SE LLAMA PARA NUMERO DE LINEA NOCONTESTAN SE ENVIA MAIL	YanethAZ
CL NVA SAN SEBASTIAN MEDICOS ASOCIADOS	09/01/2017 08:48:41AM	Volver a llamar	Envio Mail	GIRARDOT - CUNDINAMARCA	MAIL	MAIL	8309173	111	NO ES POSIBLE COMUNIACION SE ENVIA NUEVAMENTE MAIL	YanethAZ
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE	09/01/2017 08:49:17AM	Rechazado	No camas	IBAGUE - TOLIMA	MAI	MAIL	2640888	0	Buenos Dias No disponibilidad de camas en el momento en el servicio requerido	YanethAZ
CL NVA SAN SEBASTIAN MEDICOS ASOCIADOS	09/01/2017 11:57:59AM	Volver a llamar	No Contestan	GIRARDOT - CUNDINAMARCA	TEL	TEL	8309173	111	Hospital Federico Lleras Acosta Ibagué SE LLAMA PARA VALIDAR RESPUESTA AL CASO NO OCNTESTAN	YanethAZ
CLINICA TOLIMA	09/01/2017 02:19:29PM	Volver a llamar	No Contestan	IBAGUE - TOLIMA	tel	tel	2490223	107	se intenta comunicacion pero no es posible	WilmerPP
CLINICA TOLIMA	09/01/2017 03:12:16PM	Volver a llamar	No Contestan	IBAGUE - TOLIMA	tel	tel	2490223	107	se intenta comunicacion pero no es posible	WilmerPP
CLINICA TOLIMA	09/01/2017 03:12:40PM	Volver a llamar	Envio Mail	IBAGUE - TOLIMA	mail	mail	2490223	107	se comenta caso via mail	WilmerPP
CLINICA TOLIMA	09/01/2017 04:58:25PM	Seguimiento Caso	Cancelacion	IBAGUE - TOLIMA	jhon jaramillo	ref	2490223	107	se habla con funcionario que se cancela tramite indica obito fetal	WilmerPP

ACEPTACIONES

IPS Nombre	Horario Traslado	Ubicacion Paciente	CondicionesTraslado	Gestion	Resultado Gestion	UnidadDestino	Persona IPS	GestionRealizada	UsuarioNT	Tel User	Ext

Caso No. 810,607 Tipo Transaccion Remision por complejidad Edad 24 ARP SURA Estado Activo Tutela NO Capitado NO
Estado Cancelado por IPS c Fecha Registro 09/01/2017 05:32:58AM Semanas 435 Tipo Afiliado Cotizante Rango 1 Regimen PS
Nombre PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTINA Documento No. 1110538945 Tipo Doc C Unidad Usuario UAB VARSOVIA

Unidad Origen CLINICA TOLIMA Nombre S Yeny Skinner Cargo Aux Admin Suc.Enc DIRECCION NARCOTICOS Res. Suc Wilmer Hernando Pineda Poveda Complejidad Alto Especialidad GINECOLOGIA ALTO RIESGO OBSTETRICO

Tipo Servicio UCI Servicio Origen Enfermedad Catastrófica Maternidad SI
Diagnostico Presuntivo FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION
Diagnostico Definitivo FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Caso Especial NO Observaciones caso especial se cancela tramite por obito fetal

Observaciones
CODIGO DE IPS 1716 - CLINICA TOLIMA
FAX No
TELÉFONO 2708000 ext 154*431
CELULAR 3125864065

SOPORTES SOLICITADOS NO
OBSERVACIONES ADICIONALES Buen Dia
IPS ss remision de paciente Gestante de 33 semanas- requiere manejo en UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL + GINECOBSTERICIA.
No disponibilidad de camas
Para su gestion
Gracias

CONFIRMACION

IPS Nombre CLINICA TOLIMA IPS Confirma Yeny Skinner Transporte Traslado Acompañar Observacion UAB VARSOVIA Usuario NT UAB VARSOVIA Fecha Y Hora 09/01/2017 05:32:58AM

TRANSPORTE

IPS Nombre CLINICA TOLIMA Fecha Caso 09/01/2017 05:32:58AM Gestion Remision por complejidad Resultado Gestion Cancelado por IPS c Reasigna NO Unidad Destino UAB VARSOVIA Persona IPS UAB VARSOVIA Cargo Personal IPS UAB VARSOVIA Tel. IPS UAB VARSOVIA ExT UAB VARSOVIA Gestion Realizada UAB VARSOVIA Usuario NT UAB VARSOVIA Tel UAB VARSOVIA Ext UAB VARSOVIA

CIERRE

IPS Nombre CLINICA TOLIMA Fecha Hora Llamada 09/01/2017 05:32:58AM Recogido Yeny Skinner Hora Recogido 09/01/2017 05:32:58AM Origen Entregado Por UAB VARSOVIA Origen Cargo Entregado UAB VARSOVIA Entregado UAB VARSOVIA Usuario NT UAB VARSOVIA

Caso No. 810.607 Tipo Transaccion Remision por complejidad Edad 24 ARP SURA Estado Activo Tutela NO Capitado NO
Estado Cancelado por IPS c Fecha Registro 09/01/2017 05:32:58AM Semanas 435 Tipo Afiliado Cotizante Rango 1 Regimen PS
Nombre PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTINA Documento No. 1110538945 Tipo Doc C Unidad Usuario UAB VARSOVIA

Unidad Origen CLINICA TOLIMA Nombre S Yeny Skinner Cargo Aux Admin Suc.Enc DIRECCION NACIONAL Res. Suc Wilmer Hernando Pineda Poveda Complejidad Alto Especialidad GINECOLOGIA ALTO RIESGO OBSTETRICO

Tipo Servicio UCI Servicio Origen Enfermedad Catastrófica Maternidad SI
Diagnostico Presuntivo FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION
Diagnostico Definitivo FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION

Caso Especial NO Observaciones caso especial se cancela tramite por obito fetal

Observaciones

CODIGO DE IPS 1716 - CLINICA TOLIMA
FAX No
TELÉFONO 2708000 ext 154*431
CELULAR 3125864065

SUPORTES SUBMITIDOS NO
OBSERVACIONES ADICIONALES_ Buen Dia
IPS ss remision de paciente Gestante de 33 semanas- requiere manejo en UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL + GINECOBSTERICIA.
No disponibilidad de camas
Para su gestion
Gracias

CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE SERVICIO	CLASIFICACION	FECHA DE USO	NAP	ESTADO	AMBITO
9020420000	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	Laboratorio Clínico	12/ago/2014	02941R1419377075	Autorizada/V encido	Hospitalario
9020420000	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	Laboratorio Clínico	02/ago/2014		Reversada	Hospitalario
3444	PROPOFOL (1%) EMULSION INYECTABLE 10 MG/ML/20 ML	Medicamentos	30/jul/2014	02941R1418242168	Autorizada/V encido	Hospitalario
9088220000	PROCALCITONINA	Laboratorio Clínico	23/jul/2014	02941R1417537428	Autorizada/V encido	Hospitalario
9071060000	UROANALISIS	Laboratorio Clínico	06/feb/2015		Preautorizada/V encido	Ambulatorio
474	PROPRANOLOL TABLETA 40 MG	Medicamentos	05/mar/2015	08162-1503248505	Autorizada/V encido	Ambulatorio
415	(CMD 10)-NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	Medicamentos	05/feb/2015	08162-1503248515	Autorizada/V encido	Ambulatorio
474	PROPRANOLOL TABLETA 40 MG	Medicamentos	05/abr/2015		Preautorizada/V encido	Ambulatorio
8812340000	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	Procedimiento Diagnóstico	09/ene/2015	01717-1500654730	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010126	CONTROL LIDER CIRUGIA CARDIOVASCULAR	Consulta externa	20/dic/2014	01050-1431084562	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9973000000	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	Odontologia	28/abr/2015	01733-1511022205	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902020136	CONSULTA DE INGRESO VUS OFTALMOLOGIA	Consulta externa	27/abr/2015	21433-1510884744	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902030000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	Odontologia	28/abr/2015	01733-1510743104	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	27/abr/2015	01725-1510743040	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	05/mar/2015	18983-1506041166	Autorizada/V encido	Urgencia
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	18/mar/2015		Reversada	Ambulatorio
319	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG	Medicamentos	24/jul/2015		Preautorizada/V encido	Ambulatorio
455	(CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG	Medicamentos	24/jul/2015		Preautorizada/V encido	Ambulatorio
8902021102	MEDICINA INTERNA	Consulta externa	24/jun/2015	01725-1516374037	Autorizada/V encido	Ambulatorio

455	(CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG	Medicamentos	24/jun/2015	08162-1516374044	Autorizada/V encido	Ambulatorio
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Medicamentos	24/jun/2015	08162-1516374044	Autorizada/V encido	Ambulatorio
319	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG	Medicamentos	24/jun/2015	08162-1516374044	Autorizada/V encido	Ambulatorio
455	(CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG	Medicamentos	24/ago/2015	08162-1516374058	Autorizada/V encido	Ambulatorio
319	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG	Medicamentos	24/ago/2015	08162-1516374058	Autorizada/V encido	Ambulatorio
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Medicamentos	24/ago/2015	08162-1516374058	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8711210000	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	Rayos X	13/jun/2015	19579-1515333200	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902021102	MEDICINA INTERNA	Consulta externa	12/jun/2015	01725-1515333205	Autorizada/V encido	Ambulatorio
474	PROPRANOLOL TABLETA 40 MG	Medicamentos	12/jun/2015	08162-1515333213	Autorizada/V encido	Ambulatorio
19	(CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	Medicamentos	12/jun/2015	08162-1515333213	Autorizada/V encido	Ambulatorio
385	(CMD 10) METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGINAL	Medicamentos	12/jun/2015	08162-1515333213	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8951000300	ELECTROCARDIOGRAMA	Procedimiento Quirúrgico	No 12/jun/2015	01735-1515333195	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	12/jun/2015	01725-1514803538	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	16/jun/2015		Reversada	Ambulatorio
8980010000	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	Procedimiento Diagnóstico	20/may/2015	11198-1512990157	Autorizada/V encido	Ambulatorio
2321010000	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)	Odontologia	12/may/2015	01733-1512341563	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	07/may/2015	18983-1511826727	Autorizada/V encido	Urgencia
8903013300	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL	Consulta General	27/oct/2015		Reversada	Ambulatorio
8903013300	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL	Consulta General	28/ago/2015	01050-1522734072	Autorizada/V encido	Ambulatorio

Hoja1

2903	(CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG	Medicamentos	01/sep/2015	08162-1522734083	Autorizada/V encido	Ambulatorio
2903	(CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG	Medicamentos	28/ago/2015	08162-1522734080	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903013300	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL	Consulta General	28/ago/2015	01050-1522705233	Autorizada/V encido	Ambulatorio
11400	PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR	Procedimiento Miscelaneo	26/sep/2015		Preautorizada /Vencido	Ambulatorio
11400	PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR	Procedimiento Miscelaneo	27/ago/2015	08162-1522704939	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903013300	CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL	Consulta General	27/ago/2015	01050-1522704937	Autorizada/V encido	Ambulatorio
11400	PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR	Procedimiento Miscelaneo	26/oct/2015		Preautorizada /Vencido	Ambulatorio
8902014600	INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR	Consulta General	27/ago/2015	01050-1522572829	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8813020000	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	Ecografia	27/ago/2015	19579-1522572479	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	26/ago/2015	01725-1521049751	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9070020000	COPROLOGICO	Laboratorio Clinico	30/jul/2015	19579-1519832539	Autorizada/V encido	Ambulatorio
490	SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR 2.16 G	Medicamentos	29/jul/2015	08162-1519832543	Autorizada/V encido	Ambulatorio
639	(CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG	Medicamentos	29/jul/2015	08162-1519832543	Autorizada/V encido	Ambulatorio
359	LOPERAMIDA CAPSULA 2 MG	Medicamentos	29/jul/2015	08162-1519832543	Autorizada/V encido	Ambulatorio
377	(CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	Medicamentos	29/jul/2015	08162-1519832543	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	29/jul/2015	01725-1519542212	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	26/jul/2015	18983-1519483581	Autorizada/V encido	Urgencia
6	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	Medicamentos	24/jul/2015		Preautorizada /Vencido	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	06/feb/2016	10277-1603595266	Autorizada/V encido	Urgencia

8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	05/feb/2016		Reversada	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	20/dic/2015	10277-1533896967	Autorizada/V encido	Urgencia
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	17/dic/2015	10277-1533718001	Autorizada/V encido	Urgencia
2903	(CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG	Medicamentos	01/ene/2016	08162-1531802004	Autorizada/V encido	Ambulatorio
199	(CMD 10) DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	Medicamentos	27/nov/2015	08162-1531802011	Autorizada/V encido	Ambulatorio
175	CLOTRIMAZOL CREMA 1 %/40 G	Medicamentos	27/nov/2015	08162-1531802011	Autorizada/V encido	Ambulatorio
3623	BETAMETASONA 0.05% CREMA 20 G	Medicamentos	27/nov/2015	08162-1531802011	Autorizada/V encido	Ambulatorio
698	(CMD 7)-FLUCONAZOL TABLETA O CAPSULA 200 MG	Medicamentos	27/nov/2015	08162-1531802011	Autorizada/V encido	Ambulatorio
2903	(CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG	Medicamentos	27/nov/2015	08162-1531801997	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	27/nov/2015	01725-1530675185	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903070000	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	Consultas Paramedicas	01/oct/2015	11304-1526233814	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8711210000	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	Rayos X	15/sep/2015		Preautorizada /Vencido	Ambulatorio
8902021102	MEDICINA INTERNA	Consulta externa	14/sep/2015	01725-1524366365	Autorizada/V encido	Ambulatorio
532	(CMD 3)-TECLOZAN 500 MG TABLETA	Medicamentos	04/sep/2015	08162-1523476831	Autorizada/V encido	Ambulatorio
50	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	Medicamentos	04/sep/2015	08162-1523476831	Autorizada/V encido	Ambulatorio
639	(CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG	Medicamentos	04/sep/2015	08162-1523476831	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	04/sep/2015	01735-1523431481	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	30/jul/2016	10277-1621477851	Autorizada/V encido	Urgencia
8950010000	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	Procedimiento Diagnostico	27/jul/2016		Preautorizada /Vencido	Ambulatorio

8902021102	MEDICINA INTERNA	Consulta externa	30/jun/2016	01725-1618364892	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	09/jun/2016	18983-1616170953	Autorizada/V encido	Urgencia
8711210000	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO	Rayos X	20/may/2016	19579-1614219369	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9022090000	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico	20/may/2016	19579-1614219299	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9049020000	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	Laboratorio Clinico	20/may/2016	19579-1614219299	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8951000300	ELECTROCARDIOGRAMA	Procedimiento Quirúrgico No	20/may/2016	01735-1614219146	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902021102	MEDICINA INTERNA	Consulta externa	16/may/2016	01725-1613556735	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	16/may/2016	01725-1613349788	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	26/abr/2016	10277-1611706772	Autorizada/V encido	Urgencia
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	16/mar/2016	10277-1607816458	Autorizada/V encido	Urgencia
8902030000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	Odontologia	10/mar/2017	01733-1752126076	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902080200	ASESORIA POSTEST	Consultas Paramedicas	10/mar/2017	01050-1752126075	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902015100	PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL	Consulta General	10/mar/2017	01050-1752126079	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903012700	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	Intervencion Colectiva	10/mar/2017	01050-1752126077	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8929010000	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	Procedimiento Quirúrgico No	10/mar/2017	11198-1752126078	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9022090000	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico	10/mar/2017	18983-1752135052	Autorizada/V encido	Ambulatorio
529	SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG	Medicamentos	10/mar/2017	08162-1752350823	Autorizada/V encido	Ambulatorio

Hoja1

23	(CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	Medicamentos	10/mar/2017	08162-1752350823	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	07/mar/2017	18983-1751970062	Autorizada/V encido	Urgencia
8902050500	INGRESO A CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA	Consulta General	10/mar/2017	01050-1751807954	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	13/mar/2017	01725-1751771589	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	10/mar/2017		Rechazada	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	28/feb/2017	18983-1751715133	Autorizada/V encido	Urgencia
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	10/mar/2017		Rechazada	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	28/feb/2017		Rechazada	Ambulatorio
2321010000	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)	Odontologia	04/abr/2017	01733-1753045528	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	31/mar/2017	18983-1752897092	Autorizada/V encido	Urgencia
8902022100	OBSTETRICIA	Consulta externa	29/abr/2017		Reversada	Ambulatorio
2488	(CMD 10)-METRONIDAZOL + NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 500+100000 MG/UI	Medicamentos	17/mar/2017	08162-1752384658	Autorizada/V encido	Ambulatorio
388	(CMD 10)-METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	Medicamentos	17/mar/2017	08162-1752384658	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903050500	CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA	Consulta General	17/mar/2017	01050-1752384385	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902021007	GINECOBSTERICIA	Consulta externa	17/mar/2017	01050-1752384386	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9013040000	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	Laboratorio Clinico	18/mar/2017		Preautorizada /Vencido	Ambulatorio
8902060000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Consultas Paramedicas	16/mar/2017	18983-1752347072	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9973101100	TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION	Odontologia	15/mar/2017	01733-1752308464	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902021102	MEDICINA INTERNA	Consulta externa	13/mar/2017	01725-1752187932	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902014500	INGRESO PROGRAMA CONTROL PRENATAL	Consulta General	17/mar/2017	01050-1752126536	Autorizada/V encido	Ambulatorio

Hoja1

8814320000	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	Ecografía	10/mar/2017	18983-1752627640	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9022100100	TAMIZAJE DE LA MUJER GESTANTE	Laboratorio Clínico	10/mar/2017	18983-1752135041	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9063170000	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)	Laboratorio Clínico	10/mar/2017	18983-1752135052	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9061280000	Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI	Laboratorio Clínico	10/mar/2017	18983-1752135052	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9061300000	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Laboratorio Clínico	10/mar/2017	18983-1752135052	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9062490000	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	Laboratorio Clínico	10/mar/2017	18983-1752135058	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9013040000	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	Laboratorio Clínico	10/mar/2017	18983-1752135052	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902060000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Consultas Paramedicas	10/mar/2017		Reversada	Ambulatorio
9012350000	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	Laboratorio Clínico	18/may/2017	18983-1755205880	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9071060000	UROANALISIS	Laboratorio Clínico	18/may/2017	18983-1755205880	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9061300000	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	Laboratorio Clínico	18/may/2017	18983-1755205880	Autorizada/V encido	Ambulatorio
529	SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG	Medicamentos	17/may/2017	08162-1755217786	Autorizada/V encido	Ambulatorio
120	CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG	Medicamentos	17/may/2017	08162-1755217786	Autorizada/V encido	Ambulatorio
11400	PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR	Procedimiento Miscelaneo	17/may/2017	08162-1755132048	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902060000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Consultas Paramedicas	18/may/2017	96681-1755132047	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903050500	CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA	Consulta General	18/may/2017	01050-1755132046	Autorizada/V encido	Ambulatorio
2321021300	RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)	Odontologia	09/may/2017	01733-1754683108	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8812360000	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	Procedimiento Diagnóstico	04/may/2017	18983-1754443285	Autorizada/V encido	Ambulatorio

Hoja1

9038440100	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS, 4 MU	Laboratorio Clínico	30/jun/2017	18983-1758070567	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9069160000	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & *	Laboratorio Clínico	30/jun/2017	18983-1758070567	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	05/jul/2017		Reversada	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	16/jun/2017	01716-1756940737	Autorizada/V encido	Urgencia
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	15/jun/2017	01716-1756820571	Autorizada/V encido	Urgencia
8902060000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	Consultas Paramedicas	03/jun/2017	96681-1756162211	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902024000	CARDIOLOGIA	Consulta externa	30/may/2017	18983-1757451494	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902022100	OBSTETRICIA	Consulta externa	25/may/2017	01050-1755678556	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8812340000	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	Procedimiento Diagnóstico	23/may/2017	18983-1755486455	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903012700	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	Intervencion Colectiva	09/jun/2017		Reversada	Ambulatorio
8903012700	CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD	Intervencion Colectiva	20/may/2017	01050-1755321746	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8950010000	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	Procedimiento Diagnóstico	11/ago/2017	18983-1760199797	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9069160000	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & *	Laboratorio Clínico	11/ago/2017	18983-1760197214	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9022090000	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clínico	11/ago/2017	18983-1760197190	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902022100	OBSTETRICIA	Consulta externa	10/ago/2017	01050-1760145934	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8950010000	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	Procedimiento Diagnóstico	04/ago/2017		Preautorizada/V encido	Ambulatorio
9038620000	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	Laboratorio Clínico	04/ago/2017	18983-1759939790	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9038240000	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	Laboratorio Clínico	04/ago/2017	18983-1759939790	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9038250000	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	Laboratorio Clínico	04/ago/2017	18983-1759939790	Autorizada/V encido	Ambulatorio

8902014600	INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR	Consulta General	05/oct/2017	01050-1760618741	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902060400	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA-MODELOS	Consultas Paramedicas	18/ago/2017	96681-1760618742	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902080200	ASESORIA POSTEST	Consultas Paramedicas	18/ago/2017	01050-1760618740	Autorizada/V encido	Ambulatorio
37	(CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	Medicamentos	28/dic/2017	08162-1770485064	Autorizada/V encido	Ambulatorio
406	(CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA	Medicamentos	28/dic/2017	08162-1770485064	Autorizada/V encido	Ambulatorio
620	SULFATO DE ALUMINIO (DE 48 A 52 G)/ACETATO DE CALCIO 36.45 G POLVO TOPICO /2.2 G	Medicamentos	28/dic/2017	08162-1770485064	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	28/dic/2017	02065-1770228313	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8903020600	GINECOLOGIA CONTROL	Consulta externa	01/dic/2017	18983-1768647871	Autorizada/V encido	Hospitalario
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	02/dic/2017		Reversada	Ambulatorio
8902500200	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA - MODELOS	Consulta externa	31/oct/2017	18983-1766338331	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	13/oct/2017	18983-1765017060	Autorizada/V encido	Urgencia
9022090000	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	Laboratorio Clinico	09/oct/2017	18983-1764618345	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9071060000	UROANALISIS	Laboratorio Clinico	09/oct/2017	18983-1764618345	Autorizada/V encido	Ambulatorio
9069140100	PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA (POA)	Laboratorio Clinico	09/oct/2017	18983-1764618345	Autorizada/V encido	Ambulatorio
639	(CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG	Medicamentos	09/oct/2017	08162-1764621708	Autorizada/V encido	Ambulatorio
612	DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG	Medicamentos	09/oct/2017	08162-1764621708	Autorizada/V encido	Ambulatorio
8907010100	CONSULTA DE URGENCIAS POR PAQUETE	Urgencia	05/oct/2017	18983-1764428526	Autorizada/V encido	Urgencia
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	09/oct/2017	01725-1764163206	Autorizada/V encido	Ambulatorio

Hoja1

8980010000	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	Procedimiento Diagnóstico	28/sep/2017	11198-1763865922	Autorizada	Ambulatorio
9012350000	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	Laboratorio Clínico	28/sep/2017		Preautorizada/Vencido	Ambulatorio
12	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (3 MESES) SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML/3 ML	Medicamentos	14/sep/2017	08162-1762711252	Autorizada/Vencido	Ambulatorio
8903081000	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA – MODELOS	Consultas Paramédicas	14/sep/2017	02339-1762710801	Autorizada/Vencido	Ambulatorio
11400	PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR	Procedimiento Misceláneo	14/sep/2017	08162-1762711750	Autorizada/Vencido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	06/mar/2018	02064-1824314379	Autorizada	Ambulatorio
137	(CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	Medicamentos	26/feb/2018		Preautorizada	Ambulatorio
315	(CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA	Medicamentos	26/feb/2018		Preautorizada	Ambulatorio
8627010000	ONICECTOMIA	Procedimiento Quirúrgico	02/feb/2018	02064-1822541910	Autorizada	Ambulatorio
612	DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG	Medicamentos	02/feb/2018		Preautorizada/Vencido	Ambulatorio
8902010000	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	Consulta externa	02/feb/2018	02065-1821885328	Autorizada	Ambulatorio
8907010000	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	Urgencia	15/ene/2018	18983-1821002404	Autorizada/Vencido	Urgencia
12	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (3 MESES) SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML/3 ML	Medicamentos	10/ene/2018	08162-1820903818	Autorizada/Vencido	Ambulatorio

HISTORIA CLINICA

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 6 de marzo de 2018 08:44 AM en VS LA QUINTA
Nombre del Profesional: Amayda Cepeda Hilarion - MEDICINA GENERAL (Registro No. 65634174)
Número de Autorización: 02064-1824314379
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/06/2018 08:44:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " CONTROL DE ONICECTOMIA"
Enfermedad Actual: PACIENTE REFEIRE QUE ASISTE PARA REVISION DE ONICECTOMIA DEGRUESO ARTEJO IZQUIERDO, REFEIRE ESTAR ASINTOMATICA, ADECUADA EVOLUCION , REFEIRE QUE SE TOMO MEDICAMENTOS ORDENADOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOITO, NIEGA DIARREA, NIEGA OTOSINTOMAS

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: SIN DISNEA
Gastrointestinal: DEPOSICION NORMAL
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

<u>Obstétricos</u>								
Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem: Muertos + 1a sem:						
0	0	0	0	0	0	0	0	

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 65 Kg 25.7 120 60 79 66 20 36.2 Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ALERTA, CONSCIENTE ,ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DOLOR

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

EF Cardiopulmonar: RSCRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPREIBLE RSIS+, NO SIGNOSD EIRRITACION PERITONEAL, NO DOLOR A LA PALPACION

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS

EF Piel y Faneras: CON ONICECTOMIAIZQUIERDA EN BUENAS CONDICIONES, SIN INFECCION EN PROCESO DE CICATRIZACION Y SALIDA DE UÑA

EF Mental: Sin Alteraciones

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulación: Sin Asistencia Puntaje Deambulación: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizacion Riesgo General: Bajo

Riesgo Especifico Caidas

Medicamentos: No aplica Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

Puntaje Hipoglicemiantes: 0 Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0

Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0

Condición Clínica: No Aplica Puntaje Patol. Psiquiatrica: 0 Puntaje Patol. Cardiovascular: 0

Puntaje Alteración Metabolica: 0 Puntaje Patol. Neurologica: 0

Puntaje Vomito y/o Diarrea: 0 Puntaje Patol. Osteomuscular: 0

Riesgo Especifico Caidas

Puntaje Total Condición Clínica: 0

Tipo de Anestesia: No Aplica Puntaje AnestesiaLocal: 0 Puntaje Anestesia General: 0

Puntaje Anestesia Regional: 0 Puntaje Total Tipo Anestesia: 0

Otras Condiciones Clínicas:

No Aplica

Puntaje POP Inmediato: 0 Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda: 0

Puntaje Dolor (severo >8): 0 Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alchoho: 0

Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0

Total Riesgo Especifico: 0 Caracterizacion Riesgo Especifico: Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL POSTONICECTOMIA IZQUIERDA CON ADECUADA EVOLUCION, TIENE UNA DERECHA QUE SE REALIZAO PARTICULAR CON SALIDA DE UÑA EN ADECUADA CONDICION TAMBIEN, SE DAN ROMCENDACIONES DE HIGIENE, SE DAN REOMCENDACIONE SGENERALE SY SIGNODE ALARMA PARA CONUSLTAR POR URGENCIAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: V Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO FIEBRE, VOMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , VISION DE LUCES , ESCUCHAR PITOS, DOLOR PRECORDIAL, MAREO O DESVANECIMINETO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE LE DAN INDICACIONES CLARAS DE COMO LIMARSE LAS UÑAS Y CIDADOS POST ONICECTOMIA Y MEDIDAS DE HIGIENE Y NUTRICIONALES , PACIENTE REFIERE ENTENDER.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z00.0) EXAMEN MEDICO GENERAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Amayda Cepeda Hilarion

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 65634174

Registro Profesional: 65634174

Código Institucional: 1001001065

Consulta del lunes 26 de febrero de 2018 10:32 AM en VS LA QUINTA

Nombre del Profesional: Amayda Cepeda Hilarion - MEDICINA GENERAL (Registro No. 65634174)

Número de Autorización: 02064-1822541910

Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ONICECTOMIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/26/2018 10:32:00

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: ONICECTOMIA TOTAL IZQUIERDA

Causa Externa: Enfermedad General

Causa de Alergia: Antibióticos

Signos Vitales

TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
112 60 77 70 18 36.4

Hallazgos: UÑA ENCARNADA MEDIAL Y LATERAL EN GRUESO ARTEJO IZQUIERDO

Descripción del Procedimiento: SE EXPLICA A EL PACIENTE EL TIPO DE PROCEDIMIENTO CON SUS POSIBLES COMPLICACIONES O EFECTOS ADVERSOS. EL PACIENTE ACEPTA Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO E-GYGC-F95

CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN SALAS DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA CURACION Y LIMPIEZA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION, POSTERIORMENTE SE REALIZA BLOQUEO DEL GRUESO ARTEJO DEL PIE DERECHO CON LIDOCAINA AL 2 POR CIENTO SIN EPINEFRINA. CON EL DEDO TOTALMENTE ANESTESIADO SE REALIZA CON Sonda ACANALADA DESPRENDIMIENTO DE LA UÑA DE LA MATRIZ UNGUEAL Y CON PINZA SE RETIRA LA UÑA. SE DEJA CUBIERTO EL DEDO CON GASA Y FURACIN. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CON SANGRADO ESCASO. SE RECOMIENDA EVITAR ESFUERZOS FISICOS CON EL PIE DERECHO Y CURACION DIARIA CON AGUA Y JABON. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE, SECRECION, SANGRADO EN EL DEDO, ENTRE OTROS SINTOMAS O SIGNOS, CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS, SE DAN RECOMENDACIONES, PRECAUSIONES E INTERACCIONES DE LA MEDICACION PRESCRITA.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: SE DA MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, SE DA INCAPACIDAD DE 5 DIAS SEGUN GUIAS DE VIRREY SOLIS , SE DAN RECOMENDACIONES SGENERALES Y SIGNOS DE ALRA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS , CONTROL EN 7 DIAS POR CONUSLTA EXTERNA

Dias de Incapacidad: 5

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

Amayda Cepeda Hilarion

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 65634174

Registro Profesional: 65634174

Código Institucional: 1001001065

Consulta del viernes 2 de febrero de 2018 05:22 PM en VS UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/02/2018 17:22:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " UÑAS ENCARNADAS"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN UÑAS HIPERCROMICAS EN PRIMER DEDO PIE BILATERAL ASOCIADO A DOLOR LOCAL INTERMITENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO HA ASISTIDO A URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NIEGA

Cardiopulmonar: NIEGA

Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA ..COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS
INFANCIA / ANEMIA . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Tóxicos: NIEGA .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Alérgicos: ++PENICILINA++ Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Hipersensib. MC: Sin establecer ..

Farmacológicos: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL ... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Antecedentes Personales

Venereos: NIEGA VENEREOS, IVS 18, NCS 2, . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Traumáticos: NIEGA ... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Perinatales: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Alimentarios: CORRIENTE... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Padre: HTA - ABUELA DM2 .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Hermanos: NIEGA .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 12/28/2017

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/02/2017

EG Cálculada: 8.4

FUP: 09/02/2017

Mamografía

Fecha Ultima: 12/28/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
1	1	1	0	0	0	1		

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	63	Kg	24.9	119	78	91	81	20	37	Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: UÑA HIPERCROMICA CON EDEMA PERIUNGUEAL EN PRIMER DEDO DE PIE BILATERAL

EF Mental: Sin Alteraciones

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulaci3n: Sin Asistencia Puntaje Deambulaci3n: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizaci3n Riesgo General: Bajo

Riesgo Especifico Caidas

Medicamentos: No aplica Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

Puntaje Hipoglicemiantes: 0 Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0

Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0

Condición Clínica:	No Aplica	Puntaje Patol. Psiquiatrica:	0	Puntaje Patol. Cardiovascular:
0				
Puntaje Alteración Metabolica:	0	Puntaje Patol. Neurologica:	0	
Puntaje Vomito y/o Diarrea:	0	Puntaje Patol. Osteomuscular:	0	
Puntaje Total Condición Clínica:	0			
Tipo de Anestesia:	No Aplica	Puntaje Anestesia Local:	0	Puntaje Anestesia General:
Puntaje Anestesia Regional:	0	Puntaje Total Tipo Anestesia:	0	0
Otras Condiciones Clínicas:				
No Aplica				
Puntaje POP Inmediato:	0	Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda:	0	
<u>Riesgo Especifico Caídas</u>				
Puntaje Dolor (severo >8):	0	Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alchoho:	0	
Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas:	0			
Total Riesgo Especifico:	0	Caracterizacion Riesgo Especifico:	Bajo	

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE ALARMA, CON IDX1. UÑA ENCARNADA, SE INDICA ONICECTOMIA, SE INDICA MANEJO CON DICLOFENACO TAB, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA RECURRENTE, DOLOR EN EL PECHO, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS. PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON ATENCION.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa:	Enfermedad General	Tipo Discapacidad:	NINGUNA	Grado Discapacidad:	NO
APLICA					

Dias de Incapacidad:	0	Estadio IRC:	No Aplica	Sospecha de Hipotiroidismo:	No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA RECURRENTE, DOLOR EN EL PECHO, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS. PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON ATENCION.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA RECURRENTE, DOLOR EN EL PECHO, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS. PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON ATENCION.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8627010000) Procedimiento Quirúrgico ONICECTOMIA

Observación: ONICECTOMIA EN PRIMER DEDO PIE DERECHO E IZQUIERDO

Víctor Julio Varón Garzón

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1001001072

Consulta del jueves 28 de diciembre de 2017 05:16 PM en VS UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Diana Carolina Barrero Quimbay - MEDICINA GENERAL (Registro No. 28553921)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/28/2017 17:16:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: PACIENTE

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " se me encarnan las uñas de los dedos de los pies"

Enfermedad Actual: paciente refiere consulta por cuadro de 3 semana de evolucion caracterizado por dolor tipo punzante en el primer dedo de cada pie, asociado a signos de inflamacion dados por calor, eritema y edema, asociado a salida de pus y deformidad de la uña y del lecho ungueal. esto posterior a mal corte en la uña y pedicure.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : niega cefalea, niega mareos, niega fiebre, niega escalofrios

Cardiopulmonar: niega tos, niega dificultad respiratoria, niega dolor en el torax, niega palpitaciones

Gastrointestinal: niega nauseas, niega vomitos, niega dolor abdominal, niega diarrea

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: uñas encarnadas

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Tóxicos: NIEGA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Alérgicos: PENICILINA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Hipersensib. MC: Sin establecer ..

Farmacológicos: NIEGA. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL .. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Antecedentes Personales

Veneres: NIEGA, IVS 18, NCS 2, . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Traumáticos: NIEGA .. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Perinatales: NIEGA. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Alimentarios: CORRIENTE.. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Padre: HTA - ABUELA DM2 . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Hermanos: NIEGA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 12/28/2017

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/02/2017

EG Cálculada: 8.4

FUP: 09/02/2017

Mamografía

Fecha Ultima: 12/28/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	63	Kg	24.9	120	80	93	78	20	36.5	Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: paciente en adecuadas condiciones general, consciente, alerta orientado en las 3 esferas, afebril, hidratado.

EF Organos de los Sentidos: mucosa oral humeda, sin hipertrofia del tejido amigdalino, sin exudados, Otoscopia bilateral: adecuada visualizacion de la membrana timpanica bilateral, ojos: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz

EF Cardiopulmonar: tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, campos pulmonares isoventilados, con murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. sin signos de dificultad respiratoria

EF Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no palpo masas ni visceromegalias, no signos de irritacion peritoneal.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: presenta deformidad del lecho ungueal y de la uña del primer dedo de cada pie, asociado a signos de inflamacion y salida de pus , con dolor a la palpacion

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con uñas encarnadas, por cuadro de 3 semana de evolucion caracterizado por dolor tipo punzante en el primer dedo de cada pie, asociado a signos de inflamacion dados por calor, eritema y edema, asociado a salida de pus y deformidad de la uña y del lecho ungueal. esto posterior a mal corte en la uña y pedicure.

al examen fisico: Paciente hemodinamicamente estable, afebril, hidratado, con cifras tensionales optimas, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de irritacion peritoneal, sin signos de dificultad respiratoria, saturando 98%. inicio manejo con antibioticoterapia, aines, direcciono a onicectomia realizo orden manual porque sistema solo direcciona a clinica nestra hospitalaria. . signos de alarma: fiebre generalizada , persistencia de signos de inflamacion y salida de pus a pesar de manejo reconsultar.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: V Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: dieta equilibrada rica en frutas, verduras, proteinas, baja en sal, baja en azucares, baja en grasas y harinas, adecuada ingesta de agua, no en exceso, actividad fisica de acuerdo a condicion fisica

La información brindada al paciente es entendida : Si REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Información brindada al paciente: SE EXPLICA A PACIENTE Y

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 21

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -USO: tomar 1 tableta via oral cada 8 horas por 7 dias

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 2 Día(s), vía Oral -USO: tomar 1 tableta via oral cada 8 horas si dolor

3. SULFATO DE ALUMINIO (DE 48 A 52 G)/ACETATO DE CALCIO 36.45 G POLVO TOPICO /2.2 G, No. 8

Posologia: 1 Sobre(s) cada 12 Hora(s) por 4 Día(s), vía Topica(externa) -USO: realizar baños de agua tibia con 1 sobre diluido cada 12 horas por 4 dias

Diana Carolina Barrero Quimbay

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28553921

Registro Profesional: 28553921

Código Institucional: 1001001054

Consulta del lunes 11 de diciembre de 2017 09:29 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Diana Patricia Restrepo Micolta - MEDICINA DE P&P (Registro No. 1143838737)

Número de Autorización: 01050-1762710800

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/11/2017 09:29:00 Tipo de Consulta: De Control

Morbil. Materna Extrema: NO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: EL MISMO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PLANIFICACION FAMILIAR DE ALTO RIESGO"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS ACUDE A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ALTO RIESGO, SE ENCUENTRA PLANIFICANDO CON METODO INYECTABLE TRIMESTRAL DESDE EL DIA 13/10/2017, NIEGA SINTOMAS SECUNDARIOS, DESEA CONTINUARLO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Padre: HTA - ABUELA DM2 Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: SI

FUR: 09/02/2017 Inicio Relaciones Sexuales: 18

Cantidad Parejas Sexuales: 2

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:

	Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:						

1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

FUP:	09/02/2017	Periodo Intergenesico:	0	Lactancia Materna:	No

Citología: NO

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Mamografia: NO

Ecografia Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: Si Planifica: Si Fecha inicio método: 10/13/2017 Tiempo de uso en meses: 2

Patologías:

Método Actual:

Iny. Trim. con Progestagenos

Enf valvular cardiaca complica

Continúa mismo método: SI

Adherencia Método oral-inyectable-P/A:

Paciente Adherente

Remisión Efectiva: No

Presencia de Complicaciones:

No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	63	Kg	24.9	100	60	80	17	37

Examen Físico

Estado General: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS, NI VISCEROMEGALIAS

EF Genitourinario: SE OMITE

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoidnohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :
Examen Ginecológico
Glandula Mamaria: Sin alteraciones
Genitales Externos: Sin alteraciones
Tacto Vaginal: Sin alteraciones
Especuloscopia: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ALTO RIESGO, SE ENCUENTRA PLANIFICANDO CON METODO INYECTABLE TRIMESTRAL, REFIERE SENTIRSE BIEN CON EL METODO, POR LO CUAL DESEA CONTINUARLO, SE DA FORMULA POSTFECHADA PARA RECLAMAR A PARTIR DE ENERO, CONTROL EN 4 MESES.

NO SE EVIDENCIA VIOLENCIA DE GENERO.
SE INFORMAN DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVOS.
RECUERDA TOMA DE CCU ANUAL CON RECLAMO OPORTUNO RESULTADOS.
AUTOEXAMEN DE SENO MENSUAL Y SIGNOS DE ALARMA.
SE PROMUEVE USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIO DE PREVENCION DE EMBARAZO Y ETS.

Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR
Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA
Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z30.9) ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (3 MESES) SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML/3 ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 90 Día(s), vía Intramuscular

Diana Patricia Restrepo Micolta
MEDICINA DE P&P
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1143838737
Registro Profesional: 1143838737
Código Institucional: 1001001103

Consulta del jueves 26 de octubre de 2017 03:18 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesion
Número de Autorización: 01050-1760618740
Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS ASESORIA POSTEST

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/26/2017 15:18:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3172467682
Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Asesoría

Entrega de Resultado

Recibio Asesoría previa: No
Se entrega resultado: Negativo
Motivo Realización: Gestación
Se ha realizado antes la prueba: No

Temas Tratados

Temas tratados: Valoración actitudinal: Positiva
VIH/SIDA, Vías de transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de autocuidado, Prueba de Elisa, Decreto 1543/97, Derechos sexuales, Información Sobre Programa

Asesor: LAURA ESTEFANIA CARRILLO GUERRA

Observaciones:

SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE TENER UNA VIDA SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, USANDO MEDIDAS PREVENTIVAS COMO FACTOR PROTECTOR ANTE ETS, VIH/SIDA, VÍAS DE TRANSMISIÓN, VENTANA INMUNOLÓGICA, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DEL CONDON, PRUEBA ELISA, ENTREGA DE RESULTADO, TRATAMIENTO Y PLANIFICACIÓN

Firma y CC del Usuario: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]
Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Laura Estefania Carrillo Guerra
COMUNICACIÓN EDUCATIVA PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR
Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación: 1110499424
Registro Profesional: 1110499424
Código Institucional: 1050000100

Consulta del lunes 9 de octubre de 2017 08:46 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Sandra Maritza Reinoso Andrade - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1435/2009)

Número de Autorización: 01725-1764163206

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/09/2017 08:46:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "HE SEGUIDO CON MUCHO SANGRADO Y DOLOR BAJITO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUEIN REIFER EPARTO VAGINAL A LAS 37 SEM, (MOTINATO) HACE 35 DIAS, AL PARECER CON INFECCIÓN PELVICA POSTERIOR TRATADA INTRAHOSPITALARIAMENTE CON AMPICILINA SULBACTAM, SIN EMBARGO REFIERE QUE POSTERIOR A SALIDA, PERSISTIA CON SANGRADO Y DOLOR PELVICO POR LO QUE ASISTIO EL 21/09/2017 DE FORMA PARTICULAR ASISTE A GINECOLOGO QUIEN DA MANEJO CON KEFLEX, POSTERIORMENTE A URGENCIAS DONDE DIERON MANEJO CON DOXICILINA, CEFTRIXONATRAE ECO TV DEL 06/10/2017: ESCASA CANT DE LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR, REIFERE PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO, SANGRADO VAGINAL ESCASA CANTIDAD, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS DESDE HACE 1 SEMANA Y EMESIS, POR LO QUE CONSULTA.

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Antecedentes Personales

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: SULFATO FERROSO, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Perinatales: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Padre: HTA - ABUELA DM2 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 09/28/2017
Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado Ultima:
Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No
Biopsia: No
FUR: 09/02/2017
EG Cálculada: 8.4
FUP: 09/02/2017

Mamografía

Fecha Ultima: 10/09/2017
Menopausia: No
Histerectomía: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:
Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

Obstétricos

1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 64 Kg 25.3 110 60 76 78 20 36.6 Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

TFGF: 0

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NROMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS DOLOR A LA PALPACION A NIVEL E REGION
PELVICA, NO SIGNOS DE IRRITACIOJN PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON CLINICA SUGESTIVA DE EPI SECUNDARIO A MORTINATO, POR RPM, HAN DADO MULTIPLES TRATAMIENTO ANTIBIOTICOS SIN MEJROIA DEL CASO, REIFERE PERSITENCIA DE DOLOR PELVICO, SAGRADO VAGINAL, HACE 2 DIAS INICIA ULTIMO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL, CEFTRIAXONA, Y DOXICICLINA SIN MEJORIA DE SINTOMAS, SE ASOCIA ADEMAS A PICOS FEBRILES, CONSIDERO SOLICITAR HEMOGRAMA PCR, Y UROANALISIS, CONTROL CON RESULTADOS, SE DA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO SE DA NALGESICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA

Días de Incapacidad: 2 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones:

Evitar consumo de cigarrillo, licor, drogas alucinógenas, si tiene vida sexual activa que sea segura y utilizar métodos de planificar, hacer ejercicio diario, no consumir muchas harinas, comida de paquete o gaseosas. Consultar periódicamente a las charlas de Promoción y prevención, consultar periódicamente a su médico tratante.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE EXPLICA CASO SE DAN
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R10) DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (N73) OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS

DIAGNOSTICO: (N73) OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG, No. 20

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

Observación: ***PRIORITARIA***

2. Procedimiento: (9069140100) Laboratorio Clínico PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA (POA)

Observación: ***PRIORITARIO***

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clínico UROANALISIS

Observación: ****PRIORITARIO****

Sandra Maritza Reinoso Andrade

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Número de Identificación: 26430642

Registro Profesional: 1435/2009

Código Institucional: 1001000299

Consulta del jueves 28 de septiembre de 2017 03:35 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1762705308

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/28/2017 15:35:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Condición Usuaría: No Embarazada

Alfabeto: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electrónico: PAOALEJA830@HOTMAIL.COM

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE CONSULTA POS PARTO ACOMPAÑADA , EL 1 SEPTIEMBRE PARTO CON

Anamnesis

OBITO FETAL , SECUNDARIO A UNA RPM, 33 SEMANAS Y 6 DIAS , PRESENTA PARACLINICOS 18 SEPTIEMBRE
TOXOPLASMA IgM:0.04, IgG:0.00, HEMOGRAMA:HEMATOCRITO:12.5, HEMOGLOBINA:12,5, PLAQUETAS:443,
CITOMEGALOVIRUSIgG:0.33, IgG:80.30, SEROLOGIA :NO REACTIVA

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Tóxicos: NIEGA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Alérgicos: PENICILINA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Farmacológicos: MNT,-, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL,, . Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)
Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Transfusionales: NIEGA, RH A+,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Traumáticos: NIEGA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Perinatales: DESCONOCE,,. Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Alimentarios: CORRIENTE-,,. Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Padre: HTA - DM2,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Hermanos: NIEGA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 09/28/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Ciclos

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 36.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 09/02/2017

Sem x Eco: 30

Fecha Eco: 09/28/2017

Periodo Intergenesico: 0.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

Anterior No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

Previa al Embarazo

FUR y Eco < 20 sem

En 4o Mes Embarazo

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:

62 Superior a Percentil 90 Entre Percentil 25 y 90 Sobre peso para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografia 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografia 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN DESPREMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografia 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), ECOGRAFIA OBSTETRICA3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185, PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastría: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS

G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTI 50

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36.5	100	60	73	76	20	24	5243

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2

Incremento peso materno: 0

Gestante

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA , ORIENTADA ,AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N. CUELLO EN POSICION CENTRAL CON PEQUEÑO MANCHADO UTERO CON INVOLUSION ADECUADA NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS ,QUE AL EXAMEN GINECOLOGICO PRESENTA UTERO CON INVOLUCION ADECUADA , SI SIGNOS DE INFECCION , ACTUALMENTE TOMA BROMOCLIPTINA PARA LA SUPRESION DE LA LACTANCIA , SE SOLICITA CITOLOGIA, UROCULTIVO, CONTINUAR CONTROL CONMEDICINA GENERAL
NOTA :LOS DATOS DEL CLAP SON FALSOS LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA ADECUADA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: TOMAR LA CITOLOGIA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8980010000) Procedimiento Diagnóstico ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL

2. Procedimiento: (9012350000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

David Sanchez Charry

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28558646

Registro Profesional: 15473/88

Código Institucional: 3400000168

Consulta del jueves 14 de septiembre de 2017 09:11 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Diana Patricia Restrepo Micolta - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1143838737)

Número de Autorización: 01050-1762256226

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/14/2017 09:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: EL MISMO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL POSTPARTO"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE A CITA DE CONTROL POSTPARTO, REFIERE PARTO VAGINAL EL DIA 02/09/2017 DE EMBARAZO PRETERMINO DE 33 SEMANAS, PRODUCTO OBITADO, PACIENTE REFIERE PRESENTO CORIOAMNIONITIS POR LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACION POR 5 DIAS. NIEGA ZIKA DURANTE EL EMBARAZO. INFORMA ESCASO SANGRADO VAGINAL, NO FETIDO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA DISURIA.

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,---, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Tóxicos: NIEGA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Alérgicos: PENICILINA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: MNT,-, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Transfusionales: NIEGA, RH A+,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Traumáticos: NIEGA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Padre: HTA - DM2,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Hermanos: NIEGA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: SI

FUR: 01/13/2017 Inicio Relaciones Sexuales: 18

Cantidad Parejas Sexuales: 2

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

1 1 1 0 0 0 1 0 0 0 1

FUP: 09/02/2017 Periodo Intergenesico: 0.4 Lactancia Materna: No

Citología: NO

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Mamografia: NO

Ecografía Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: Si Planifica: No Tiempo de uso en meses: 32.5

Patologías:

Enf valvular cardiaca complica

Desea Planificar: Si

Método PF elegido: Iny. trimestral con progestage

Remisión Efectiva: No
Presencia de Complicaciones:
No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	61.5	Kg	24.3	100	70	80	17	37

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, UTERO TONICO, INVOLUCIONADO

EF Genitourinario: SE OMITE

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Ginecológico

Examen Ginecológico

Glandula Mamaria: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

Tacto Vaginal: NIEGA

Especuloscopia: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P1M1 QUIEN ASISTE A CONTROL POSTPARTO DEL DIA 02/09/2017, PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES DE EMBARAZO PRETERMINO DE 33 SEMANAS, PRODUCTO OBITADO, LA PACIENTE RWUIRIO HOSPITALIZACION EN PISO POR CORIOAMNIONITIS POR 5 DIAS, SE DA ASESORIA ACERCA DE METODOS, USO, VENTAJAS Y DESVENTAJAS, EFECTIVIDAD, SIGNOS DE ALARMA, POSIBLES COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS. SE INFORMAN DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVOS. NO SE EVIDENCIA VIOLENCIA DE GENERO. SE DECIDE POR METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EL CUAL CUMPLE CON CRITERIOS DE OMS. SE DA ORDEN DE METODO, PRESERVATIVOS, CONTROL EN 3 MESES, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA.

RECUERDA TOMA DE CCU ANUAL CON RECLAMO OPORTUNO RESULTADOS.

AUTOEXAMEN DE SENO MENSUAL Y SIGNOS DE ALARMA.

SE PROMUEVE USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIO DE PREVENCION DE EMBARAZO Y ETS.

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA - MODELOS Observaciones: DUELO

2. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (3 MESES) SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML/3 ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 90 Día(s), vía Intramuscular

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,---, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Tóxicos: NIEGA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Alérgicos: PENICILINA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Farmacológicos: MNT,-, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Transfusionales: NIEGA, RH A+,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
Antecedentes Personales
 Traumáticos: NIEGA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Perinatales: DESCONOCE,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Alimentarios: CORRIENTE-, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Padre: HTA - DM2,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Hermanos: NIEGA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 07/11/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 34.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 30

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	1	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Antecedentes Reproductivos

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta
Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
Previa al Embarazo
FUR y Eco < 20 sem
En 4o Mes Embarazo
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Conceptional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Superior a Percentil 90 Entre Percentil 25 y 90 Sobre peso para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2º Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
DESPREDIMIENTOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografía 3º Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN
EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2
SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),
ECOGRAFIA OBSTETRICA 3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185,
PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS
BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
No

Señales de Alarma

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS
EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS
G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTI 50
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36.5	110	65	79	82	20	245243	
62		Peso Ideal para Talla-Mujer Baja:	131.2							

Incremento peso materno: 0

Gestante

Movimientos Fetales: No

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ASINTOMATICA , AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, UTRRO 4 CM POR ARRIBA DE LA SINFISIS PUBICA

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. SECRESION ESCASA NO SANGUINOLENTA , CUELLO POSTERIOR ENTREABIERTO NO HAY SANGRADO ACTIVO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS , CON PUERPERIO DE 13 DIAS PERSISTE SECRESION LECHOSA , CEFALEA , CON UTERO EN INVOLUCION ADECUADA , SIN SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA INFLAMATORIA , SE INICIA BROMOCLIPTIMA POR 20 DIAS , SE SOLICITAN PARACLINICOS , TOXOPLASMA M, YG , CITOMEGALOVIRUS G Y M , SEROLOGIA, CUADRO HEMATICO, CONTROL CON OBSTETRICIA , SE RECOMIENDA NO ESTIMULAR EL SENO , INICIAR METODO ANTICONCEPTIVO, TOMA DE CITOLOGIA,
NOTA :LOS DATOS DEL CLAP SON FALSOS LA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EMBARAZADA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: TOMA DE CITOLOGIA DESPUES DE LAS 6 SEMANAS DEL PARTO

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 0 DIAS CON OBSTETRICIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 15 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9062050000) Laboratorio Clínico CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017

2. Procedimiento: (9062060000) Laboratorio Clinico CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017
3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017
4. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clinico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * Fecha Servicio: 09/15/2017
5. Procedimiento: (9061270000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017
6. Procedimiento: (9061290000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017

David Sanchez Charry
GINECOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28558646
Registro Profesional: 15473/88
Código Institucional: 3400000168

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 5 de septiembre de 2017 05:33 PM en PAD HOSPITALARIO IBAGUE
Nombre del Profesional: Cristian Javier Moreno Gutierrez - MEDICINA DOMICILIARIA (Registro No. 2713)
Número de Autorización: 01804-1761995932
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA DOMICILIARIA CONDUCTA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/05/2017 17:33:00

Reapertura de Historia Clinica: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24

Estado Civil : Soltero

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Condicion Inicial: Vivo

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: + + +

Parentesco Acompañante: Ninguno

Teléfono: ----

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "alta temprana"

Enfermedad Actual: Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: Vertigo

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos
Condición Usaria Urg.: No Embarazada
Sintomático de Piel: No
Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,--- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)
Tóxicos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Antecedentes Personales

Alérgicos: PENICILINA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: MNT,- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Transfusionales: NIEGA, RH A+, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Traumáticos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Perinatales: DESCONOCE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Padre: HTA - DM2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Hermanos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: Menarquia: Si
12

Planificación

Planifica: Si
Método de Planificación:
Anticonceptivos Orales
FUR: 01/13/2017
FUP: 04/05/2017

Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Peso: UMP: Talla: UMT: TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:
Oximetría: FiO2: IMC:

67 Kg 1.59 Mts 100 60 73.2 66 18 37 37 102 99 21

26.5

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Glasgow

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Peso:

Utilización Oxígeno

Requiere Oxígeno: No Traqueostomia: No

Paraclínicos

Hemoglobina Glicosilada: SI Glicemia: SI Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado

PO: SI

HbGl: 0 Glicemia: 0 Microalbuminuria: 22 Proteinas en P.O.: No

Fecha HbGl: 09/05/2017 Fecha Gl: 09/05/2017 Fecha Microalb: 09/05/2017 Fecha PO:

09/05/2017

Interpretacion Microalbuminuria: Negativo

TFG

Creatinina: No

Estadio IRC: Pendiente por estadificar

Raza: Mestiza Caracterizacion: Sin Estudio

Examen Físico

Estado General: no ingreso

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidinohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Plan De Manejo Actual en IPS Origen:

Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Análisis y Plan de Manejo:

Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Destino Usuario PAD:

Causa Externa: Enfermedad General Alta Hospitalización PAD

Hora de Salida: 17:42:00

Estado de Salida:Vivo

Dias de Incapacidad: 0

La información brindada al paciente es entendida : No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso

Ordenes Médicas

con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

Criterios Inclusión

Criterios de Inclusión

Ingresa a PAD: NO Criterios Hosp. Baja Compeljidad: No

Tiene Criterios de Exclusión: Si

Criterios de Exclusión

Actividades por familiar : No Cuidador Responsable del Paciente: No Paciente y/o Familia No Aceptan Plan

Domic.: Si Nivel Socio Econ. o Socio Cultural Bajo: No

Vivienda sin Condicion Mínimas de Limpieza : No Vivienda sin Privacidad: No Vivienda Fuera de Zona de

Cobertura : No Vivienda sin Servicios Públicos Básicos: No

Sin Criterio de Hosp.: No Gestantes Sin Aval de Obstetra: No Inestable Clínica/ o con Criterios de Hospit.: No

Menor de 1 Año Sin Aval x Pediatra: No

Manejo diario por Especialista: No Monitoría Permanente: No Paciente Inmunocomprometido: No Procedimientos de III Nivel: No

Tto. IV Frecuencia > 4 Dosis Día : No

Tratante No Acepta el Plan Domiciliario: No

Tratamiento No Claro Ni Definitivo.: No

Riesgo Médico Mayor que Beneficio Dom.: No

Estado Administrativo diferente a Activo: No Otros: Ninguno

Sin disponibilidad de Agenda: No

Patología Manejo Directo Especialista: No

DIAGNOSTICO: (O41.1) INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

Cristian Javier Moreno Gutierrez

MEDICINA DOMICILIARIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 5822705

Registro Profesional: 2713

Código Institucional: 1725000026

Consulta del jueves 17 de agosto de 2017 07:45 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Angelica Maria Castrillon Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65754199)

Número de Autorización: 01050-1755132046

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/17/2017 07:45:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Tercer Trimestre

Alfabeta: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: PAOALEJA830@HOTMAIL.COM

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Datos Complementarios

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL
Enfermedad Actual: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS ACUDE SOLA AL CONTROL
EDAD GESTACION POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS FUR 13 ENE DE 2017 (ECOGRAFIA 13 MARZO 17 8,3 SEMANAS)
FPP 20 OCT 17
G1P0A0
REFIERE SENTIRSE BIEN SIN SANGRADO VAGINAL NO DISURIA NO LEUCORREA SI PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES NO SIGNOS PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA NO ACTIVIDAD UTERINA
CONSULTÓ URGENCIAS CLINICA NUESTRA 7 MARZO POR IRA MANEJADA CON NEBULIZACIONES, LUEGO 25 DE ABRIL POR MIGRAÑA CONA CETAMINOFEN, LUEGO CONSULTÓ NO ECUERDA FECVHA POR VAGINOSIS TRATADA CON METRONIDAZOL OVULOS/
TOMA DIARIMENTE MICRONUTRINTES, YA PASO ODONTOLOGIA, CURSO MATERNO EN REALIZACION , NUTRICION ASISITIO, VACUNACION TERMINADO ESQUEMA
ASITIO MEDICINA INTERNA 5 ABRIL ORDENARO ECOCARDIGRAMA NO REALIZADO PRESENTO ZIKA 2015 NO HA TOMADO ALCOHOL

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : HOSPITALIZADA EN CLINICA TOLIMA 3 DE AGOSTO POR EDEMA ORDENARO ELECTROCARDIOGRAMA ORDENARON HOLTER REALIZARO MONITOREOS ORDENRAON SEGUIMIENTO PROTEINURIA / NTREGAN REPORTES DE HOLTER 30 DE AGOSTO

Cardiopulmonar: TRAE REPROTE DE CITOLOGIA TOMADA 11 JULIO 17 VAGINOSI BACTERIANA NEGATIVO PARA LIE YA DIERON METRONIDAZOL OVULOS SE LOS APLICÓ

Gastrointestinal: NUMERO DE CONTROLES PREVIOS 8 ULTIMO 10 QAGOSTO CON GINECOOBSTETICA ORDEN HEMATICO Y VDRL

Genitourinario: NO SANGRADO

Osteomuscular: REPORTES 11 AGO 17 VDRL NO REEACTIVA HEMATICO LEUCITOS 11,18 HGB 13 HCT 39,6 PLAN 321MIL

Neurológico: ORIENTADA

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,--- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Tóxicos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Alérgicos: PENICILINA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Farmacológicos: MNT,- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Transfusionales: NIEGA, RH A+, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Traumáticos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Perinatales: DESCONOCE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Alimentarios: CORRIENTE-, Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTRO 17 Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Padre: HTA - DM2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hermanos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 07/11/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 30.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 30

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Antecedentes Patológicos Perso

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

No presenta No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

Previa al Embarazo

FUR y Eco < 20 sem
En 4o Mes Embarazo
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: 62 Curva Altura Uterina: Inferior a Percentil 10 Curva Incremento Peso Materno: IMC adecuado para la EG Curva IMC/EG:

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguineo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografia 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografia 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN DESPREMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografia 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATYOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), ECOGRAFIA OBSTETRICA3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185, PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: PRIMIGESTANTE DE 23

AÑOS

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS

G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTI 50

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 37 110 60 76 76 16 257110
65 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 134.2
Incremento peso materno: 3

Gestante

Movimientos Fetales: Si

Presentación: Cefálica Situación: Longitudinal

Altura Uterina: 28

No de Fetos: 1 FCF 1: 146

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL ORIENTAD HIDRATADA
 EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
 EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS
 EF Gastrointestinal: ELIMINACION DIAIR AUTEROG AVIDO SIN ACTIVIDAD AUTERINA 28CM FCF 146 MOV
 RPESENTES CEFALICO
 EF Genitourinario: NO SANGRAOD NO LEUCORREA
 EF Osteomuscular: EXTREMIDADES MOVILES SINE DEMA
 EF Neurológico: ORIENTADA
 EF Endocrino: Sin alteraciones
 EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
 EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
 EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS ALTO RIESGO

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS

G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTI 50

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

SE REALIZA PRETES VIH FIRMA CONSETIMIETO INFORMADO

SE ORDEN EXAEMDN PENDEINTE DE 3 TRIMESTRE SE REMITE A PLANIFICACION

TIENE CONTROL GINECOOBSTETICA 14 SEP CON REPORTES

ANTE SIGNOS DE ALARNA CONSULTAR URGENCIAS

SE REMITE A PLANIFICACION

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Análisis y Manejo

Recomendaciones: IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, SU PERIODICIDAD Y DE VENIR ACOMPAÑADA

PORTANDO SIEMPRE CARNET MATERNO LABORATORIOS Y ASISTIR CUMPLIDAMENTE.

VIGILAR SIGNOS DE ALARMA: MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, FLUJO FETIDO PRURIGINOSO, SANGRADO VAGINAL,O

SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO, ARDOR AL ORINAR,CONTRACCIONES,FIEBRE, EDEMA EN CARA O PIES,

EPIGASTRALGIA, FOSFENOS, TINITUS,CEFALEA INTENSA ETC. ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR

SINTOMATOLOGIA ANTERIOR CLINICA TOLIMA. ALIMENTACION COMPLETA Y BALANCEADA .

HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DE LA BOCA 3 VECES AL DIA. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

MATERNA . DE MANERA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA .

SE DA EDUCACION EN ETS, VIH , USO DE CONDON EN PREVENCIÓN DE ETS. SE HABLA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y

REPRODUCTIVOS. LAVADO DE MANOS, NO INGERIR CERDO, NO CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS SIN ADECUADO

LAVADO.NO MANIPULAR ANIMALES NI SUS EXCREMENTOS. PREVENCIÓN PARA ZIKA USO DE TOLDILLO REPELENTE

PRESERVATIVO. NO INGERIR ALCOHOL

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas ASESORIA POSTEST Fecha Servicio: 08/18/2017

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA-MODELOS Fecha Servicio: 08/18/2017

3. Tipo de Consulta: Consulta General INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR Fecha Servicio: 08/18/2017

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (A321170100) Laboratorio Clinico CULTIVO CUALQUIER MUESTRA PARA STREPTOCOCO AGALACTIAE (BETA HEMOLITICO DEL GRUPO B) Fecha Servicio: 08/18/2017

2. Procedimiento: (9062490200) Laboratorio Clinico SIDA, ANTICUERPOS ANTI VIH (IHA) Fecha Servicio: 08/18/2017

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 08/18/2017

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Angelica Maria Castrillon Gutierrez
ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 64754199
Registro Profesional: 65754199
Código Institucional: 1050000079

Consulta del jueves 10 de agosto de 2017 11:51 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)
Número de Autorización: 01050-1759321302
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/10/2017 11:51:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeta: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL ACOMPAÑADA POR SUS PROPIOS MEDIOS , PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 29 DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS LE 3 AGOSTO POR FOSFENOS Y ACUFENOS , SE LE REALIZO ECOGRAFIA OBSTETRICA , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185, PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA), SE DESCARTA PRÉECLAMPSIA Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Tóxicos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Alérgicos: PENICILINA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Farmacológicos: MNT, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Transfusionales: NIEGA, RH A+, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Traumáticos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Perinatales: DESCONOCE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Alimentarios: CORRIENTE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Inmunológicos: NO TRAE CARNET, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Padre: HTA - DM2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Antecedentes Familiares
 Hermanos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Ginecología

Menarquia: 12
Citología
 FUC: 08/10/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV
 Infección:
 Vaginosis Bacteriana
 Resultado Ultima:
 Anormal
 Cel Endometriales en > de 40 a
 Colposcopia: No
 Biopsia: No
Ciclos
 Frecuencia: 28
 Duración: 3
 Tipo Ciclo: Regulares
Gestación Actual
 Edad Gestacional : 29.8
 FPP: 10/20/2017 00:00:00
 FUR: 01/13/2017
 FUP: 04/05/2017
 Sem x Eco: 18
 Fecha Eco: 03/13/2017
 Periodo Intergenesico: 2644.4
 Fracaso Anticonceptivo: Hormonal
Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
 Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
 Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
 Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
 Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Gestación Actual

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

Anterior No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

No Vacunada

FUR y Eco < 20 sem

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2º Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografía 3º Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN
EVIDENCIA DE HEMATYOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2
SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),
ECOGRAFIA OBSTETRICA3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185,
PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS
BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

HA BAJADO 2 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTIL 60

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36.5 100 55 69 76 20 257110
65 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 134.2
Incremento peso materno: 3

Gestante

Situación: Longitudinal
Altura Uterina: 28
No de Fetos: 1

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ALERTA. ORIENTADA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VENTRICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN GLOBOSO CON UTERO GRAVIDO, FETO UNICO LONGITUDINAL CEFALICO, DORSO IZQUIERDO, TONO UTERINO NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. LEUCORRE A FISIOLÓGICA, CUELLO CENTRAL CORTO Y CERRADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL ACOMPAÑADA POR SUS PROPIOS MEDIOS , PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 29 DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, TIENE PENDIENTE VALORACION CON CARDIOLOGIA Y HOLTER, SE SOLICITA CONTROL CON OBSTETRICIA ,, CUADRO HEMATICO

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL, SIGNOS DE ALARMA, SANGRADO VAGINAL, CONTRACCIONES UTERINAS , DISMINUCION O AUSENCIA DE LOS MOVIMIENTOS FETALES , VISION BORROSA CON PUNTO DE LUCESITAS

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRICIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 08/11/2017

David Sanchez Charry
GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28558646
Registro Profesional: 15473/88
Código Institucional: 3400000168

Consulta del jueves 27 de julio de 2017 05:22 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: FERNANDO JARAMILLO PARRA - GINECOLOGIA (Registro No. 4325289)
Número de Autorización: 03574-1759048830
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/27/2017 17:22:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "tengo un embarazo de 27 semanas y hace 2 semanas tuve amenaza de parto pretermino"
Enfermedad Actual: fue tratada con hioscina y nifedipino
se le hizo maduración pulmonar
es primer embarazo

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere vomitos
Genitourinario: Refiere dolor bajito ,flujo vaginal ,vaginosis bacteriana
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere cefalea
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere varices
Piel y Faneras: No Refiere dermatitis
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Tóxicos: NIEGA* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alérgicos: PENICILINA* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,-- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Veneros: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Traumáticos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Perinatales: DESCONOCE*.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*,-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Alimentarios: CORRIENTE,,--. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,... Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA*,-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Padre: HTA - DM2*,--. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Hermanos: NIEGA*,-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 27.9

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

No presenta No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

No Vacunada

FUR y Eco < 20 sem

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:

62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 10 y 25 Bajo peso para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguineo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO

Ecografías

CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF

148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN

DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO

FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografía 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATYOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

HA BAJADO 2 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTIL 60

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):

1.59 Mts Kg 36.4 100 70 79 78 21 261066

66 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 135.2

Incremento peso materno: 4

Gestante

Altura Uterina: 24

Examen Físico

Estado General: bueno

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones.buena vision y audicion,

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones,murmullo vesicular limpio,corazon ritmico

EF Gastrointestinal: abdomen es globoso,utero gravido, altura uterina de 27 cms, fetocardia de 135/m,feto en cefalica

EF Genitourinario: Sin alteraciones,sin sangrados y sin amniorrea

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: primigestante con embarazo de 29 semanas

citologia vaginal vaginosis bacteriana

curva de glicemia es normal,

serologia no reactiva

formulo metronidazol en ovulos ,sulfato ferroso y calcio

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Análisis y Manejo

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: metronidazol en ovulos

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z34) SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGINAL, No. 10

Posologia: 10 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Vaginal

2. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30

Posologia: 30 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 8) -TINIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 8

Posologia: 8 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 4 Día(s), vía Oral -USO: el esposo tomara dos tabletas cada 12 horas ,suspender el alcohol

4. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 30 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9061290000) Laboratorio Clínico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

FERNANDO JARAMILLO PARRA

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 4325289

Registro Profesional: 4325289

Código Institucional: 1050000005

Consulta del jueves 13 de julio de 2017 06:35 PM en CLINIICA NUESTRA NUTRICION

Nombre del Profesional: Diana Carolina Sarmiento Hernandez - NUTRICION HUMANA (Registro No. 1073510904)

Número de Autorización: 96681-1756162211

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/13/2017 18:35:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Edad: 23 Escolaridad: Técnica

Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: ENSALDA DE FRUTAS
YOGUR

PASTA PATACOANC ARNE PAPA CO NJGUO DEPIÑA

HAMBURGUESA

COMIDA CALDO DE POLLO

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: Peso Usual: Peso Ideal:

1.59 Mts 64.5 Kg 25.5 60 70

Laboratorios

Fecha Creat: 06/03/2017

Creat: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON 26 SEMANS DE GESTACION QUIEN ASISTE A NTRUICION SE REALZIA TAMIZJAE NUTRICIONA LCO NSOBREPESO PARA LAS SEMANS DEGESTAICON SIN EBMARGO CON ADECUADA GANANCIA DWE PESO SE REVISAS PESO DE BEBE Y SE ENUCENTRA DENTRO DE LOS PERCENTILES 30-90. NORMAL PARA LAS SEMANAS. SE DECIDIE CONTINUIDAD CON AMENJO NUTRICIONAL ISNTARUADO

Diagnóstico: SOBRPESO PARA LAS SEMANS DE GESTACION

Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: DIETA NORMAL

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad:

NO APLICA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E65X) ADIPOSIDAD LOCALIZADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

Diana Carolina Sarmiento Hernandez

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1073510904

Registro Profesional: 1073510904

Código Institucional: 1725000057

Consulta del jueves 29 de junio de 2017 10:53 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1755678556

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/29/2017 10:53:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre

Alfabeto: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: -

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 23 Y 5 DIAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLINICOS 18 MAYO TOXOPLASMA IgN:0.05, PARCIAL DE ORINA :BACTERIAS:+ CELULAS EPITELIALES:+ EL 15 JUNIO ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONTRACCIONES UTERINAS :DONDE SE LE REALIZO UN MONITOREO ;CATEGORIA 1 CON ESTRES , Y MEDICADA CON HIOICINA , DIAGNOSTICADA CON POSIBLE PARTO PRETERMINO , PRESENTA ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA 28 JUNIO 2017 DONDE SE LE ENVIO ECOCARDIOGRAMA Y HOLTER Y QUEDO PENDIENTE POR NUEVA VALORACION CON RESULTADOS , NIEGA SIGNOS DE VASOESPASMOS, NO DISURIA, NO CEFALEA, NI PÉRDIDAS VAGINALES,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Tóxicos: NIEGA* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alérgicos: PENICILINA* ,.-., Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Traumáticos: NIEGA*,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Perinatales: DESCONOCE*.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alimentarios: CORRIENTE,,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA*, -. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Padre: HTA - DM2*, -. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Hermanos: NIEGA*, -. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 23.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

Anterior No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
No Vacunada
FUR y Eco < 20 sem
No Vacunada
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguineo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografia 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO

Ecografías

CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografia 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
148LATIDOS NOS E OBSEERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografia 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN
EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2
SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS
EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS
PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
HA BAJADO 2 KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTIL 60
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36.5 95 60 71 82 20 253155
64 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 133.2
Incremento peso materno: 2

Gestante

Presentación: Cefálica
Altura Uterina: 24
No de Fetos: 1 FCF 1: 146

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ALERTA , ORIENTADA , AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN GLOBOSO CON UTERO GRAVIDO, FETO UNICO LONGITUDINAL CEFALICO, DORSO ANTERIOR , TONO UTERINO NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: T.V.: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. LEUCORRE A FISIOLOGICA, CUELLO CENTRAL .BLANDO ENTREABIERTO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 23 Y 5 DIAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLINICOS 18 MAYO

Análisis y Manejo

TOXOPLASMA IgN:0.05, PARCIAL DE ORINA :BACTERIAS:+ CELULAS EPITELIALES:+ EL 15 JUNIO ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONTRACCIONES UTERINAS :DONDE SE LE REALIZO UN MONITOREO ;CATEGORIA 1 CON ESTRES , Y MEDICADA CON HIOCINA , DIAGNOSTICADA CON POSIBLE PARTO PRETERMINO , PRESENTA ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), SE RECOMIENDA NO TENER RELACIONES SEXUALES , NI REALIZAR ACTIVIDADES CON ESFUERZO FISICO

PLAN :CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA , OBSTETRICIA , SEROLOGIA ,

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES. SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL ,SIGNOS DE ALARMA , SANGRADO VAGINAL , CONTRACCIONES UTERINAS,

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRICIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038440100) Laboratorio Clínico CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS, 4 MU Fecha Servicio: 06/30/2017

2. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clínico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * Fecha Servicio: 06/30/2017

David Sanchez Charry

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28558646

Registro Profesional: 15473/88

Código Institucional: 3400000168

Consulta del sábado 3 de junio de 2017 05:31 PM en CLINIICA NUESTRA NUTRICION

Nombre del Profesional: Diana Carolina Sarmiento Hernandez - NUTRICION HUMANA (Registro No. 1073510904)

Número de Autorización: 96681-1755132047

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/03/2017 17:31:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero
Edad: 23 Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO SANDWICH CON CAFE LECHE YOGUR GALLETAS UAKER

ALMUERZO FRIJOL ARROZ CARNE FRITA ENSALADA DE PAAPA JUGO

2 SANDWICH

TACO

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	Peso Usual:	Peso Ideal:
1.59	Mts	60	Kg	23.7	62	70

Laboratorios

Fecha Creat: 06/03/2017

Creat: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 19 SEMANAS QUIEN ASISTE ACONTROL POR NUTRICION CON MEJORA EN EL CONSUM ODE ALIMETNOS CON MENOS SINTOMATOLOGIA DE NAUSEAS Y VOMITO, SE SUGIERE INCICIAR SIPLEMENTO FLORADIX PARA MEJORAR PERFIL DE HB , CONTROL EN 1 MES

Diagnóstico: SOBREPESO PARA LAS SEMANAS DE GESTACION Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: DIETA NORMAL CON RSTRICCIO NDE CHOS SIMPLES

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E65X) ADIPOSIDAD LOCALIZADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES

Diana Carolina Sarmiento Hernandez

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1073510904

Registro Profesional: 1073510904

Código Institucional: 1725000057

Consulta del martes 30 de mayo de 2017 11:43 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)

Número de Autorización: 01725-1753088577

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/30/2017 11:43:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero
Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: NO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "POR CIA OSTEOM SECUMDUN"

Enfermedad Actual: "PACIENTE UIEN ES REMITIDA POR OBSTERTICIA POR EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR ECO 1 TRIMETRE QUEIN TIENE ANTECEDENTES DE CIA OPERADO HACE 3 AÑOS TRAE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TOMADO 20/05/2017 CON REPORTE DE RITMO SINUSAL FC 88X'COMINICACION INTERAURICULAR CORREGIDA CON PARCHES SIN PRESNECIA DE SHUNT RESIDUAL, VENTRICULO IZQ Y CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO NORMAL, BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA FEVI 69% , NO SE OBSERVAN TRASTORNOS SEGMENTARIOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO POR ESTE METODO, PRESIONES PULMONARES NORMALES. LA REMITEN PORQUE LA PACIENTE REFIERE QUE SE FATIGA MUCHO CON MEDIANOS ESFUERZO CUANDO CAMINA 1 CUADRA Y SE ESTRESA, REFIERE ADEMÁS DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRISIVO DURACION 2A 3 MINUTOS ES OCASIONAL NO ES CONSTANTE NIEGA SINCOPE. NIEGA OTROS SINTOMAS AGREGADOS

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (05/30/2017 11:42:32)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Tóxicos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alérgicos: PENICILINA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Antecedentes Personales

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Traumáticos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alimentarios: CORRIENTE,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Paraclínicos de Red:

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA*,- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Padre: HTA - DM2*,- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Hermanos: NIEGA*,- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Mamografía

Fecha Ultima: 05/16/2016

Gestación Actual

Edad Gestacional: 10

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Anticonceptivos Orales

FUP: 04/05/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Signos Vitales

Glucometría:

1.59 Mts 59.3 Kg 23.5 100 60 73 78 20 36.5 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS ANICTERICAS

EF Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARE SBIEN VENTILADS SIN AGREGADOS, NO TIRAJE SNI RETRACCIONES INTERCOSTALES

EF Gastrointestinal: RSIS+. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, UTERO GRAVIDO AU 18 POSICION OBLICUA, NO ACTIVIDAD UTREINA EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, MOVIMIENTOS FETAELS PRESNETES NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO SE VALORO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: LLENADO CAPILAR < 2 SEG, NO EDEMAS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL APAERENTE CON ANTECEDENTES COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM CORREGIDA HACE 3 AÑOS CON SINTOMAS DE FATIGA CON MEDIANOS ESFUERZOS Y DOLOR EN EL PECHO CON EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR ECO I TRIMESTRE Y ANEMIA SE REMITE A CARDIOLOGIA PARA CONTROL DURANTE SU EMBARAZO REPORTE ECOCARDIOGRAMA NORMAL PERO POR SER SINTOMATICA Y ANTECEDENTES SE DEFINE QUE DEBE ESTAR CONTROLADA POR CARDIOLOGIA POR SU EMBARAZO, SE ALTA POR MEDICINA INTERNA SE EXPLICA A PACIENTE QUE SI REFIERE ENTENDER YA CÉPTA. PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE EN EL MOMENTO NO PERDIDAS VAGINALES, NO SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO.

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: No Aplica
Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Días de Incapacidad: 0
Recomendaciones: GENERALES, NUTRICIONALES, HABITOS SALUDABLES E HIGIENICOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I43*) CARDIOMIOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CARDIOLOGIA

Observaciones: PRIORIZAR

DIAGNOSTICO: (R53X) MALESTAR Y FATIGA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (D64.9) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 6367/1984

Código Institucional: 8461000021

Consulta del jueves 25 de mayo de 2017 04:58 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1754207321

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/25/2017 16:58:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre

Alfabeto: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión: Ninguna

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 18 Y 5 DIAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARA CLONICOS 18 MAYO TOXOPLASMA IgM :0.05, UROCULTIVO :NEGATIVO , PARCIAL DE ORINA :NEGATIVO , ECOCARDIOGRAMA 20 MAYO , ESTUDIO REALIZADO EN RITMO SINUSUAL FC:88LPM, PACIENTE CON 19 SEMANAS DE GESTACION POP CARDIACO , COMUNICACION INTERAURICULAR CORREGIDA CON PARCHES SIN PRESENCIA DE SHUNT RESIDUAL, VENTRICULO IZQUIERDO Y CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO NORMAL , BUENA FUNCION SISTOLICA-DIASTOLICA B/ VENTRICULAR , FEVI POR METODO DE SIMPSON 69%, NO SE OBSERVAN TRASTORNOS SEGMENTARIOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO , PRESIONES PULMONARES NORMALES (DR LUIGI POLIFRONI) SIN SIGNOS DE VASOESPASMOS, NO DISURIA, NO CEFALEA, NI PÉRDIDAS VAGINALES, NO LEUCORREA

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA
Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Tóxicos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alérgicos: PENICILINA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Traumáticos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Perinatales: DESCONOCE* - Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alimentarios: CORRIENTE,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Padre: HTA - DM2* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Hermanos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 18.9

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

No presenta No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

No Vacunada

FUR y Eco < 20 sem

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:

62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Laboratorios Clap

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2º Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN DESPREMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

HA BAJADO 2 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTIL 60

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36.5 105 65 78 78 20 237332
60 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 129.2

Incremento peso materno: -2

Gestante

Altura Uterina: 19

No de Fetos: 1 FCF 1: 148

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ALERTA , ORIENTADA , AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 18 Y 5 DIAS

Análisis y Manejo

DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLONICOS 18 MAYO TOXOPLASAM IgM :0.05, UROCULTIVO :NEGATIVO , PARCIAL DE ORINA :NEGATIVO , ECOCARDIOGRAMA 20 MAYO , ESTUDIO REALIZADO EN RITMO SINUSUAL FC:88LPM, PACIENTECON 19 SEMANAS DE GESTACION POP CARDIACO , COMUNICACION INTERAURICULAR CORREGIDA CON PARCHES SIN PRESENCIA DE SHUNT RESIDUAL, VENTRICULO IZQUIERDO Y CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO NORMAL , BUENA FUNCION SISTOLICA-DIASTOLICA B/ VENTRICULAR , FEVI POR METODO DE SIMPSON 69%, NO SE OBSERVAN TRANSITORIOS SEGMENTARIOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO , PRESIONES PULMONARES NORMALES (DR LUIGI POLIFRONY)
PLAN:CONTROL OBSTETRICIA ,

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Causa Externa: Maternidad
Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No
Días de Incapacidad: 0 Reprobl Asociado a Dispositivo: No
Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES. SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL , SIGNOS DE ALARMA , SANGRADO VAGINAL, DISURIA , CAMBIOS EN EL ASPECTO DEL FLUJO VAGINAL

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRICIA

DIAGNOSTICO: (D64) OTRAS ANEMIAS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

David Sanchez Charry

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28558646

Registro Profesional: 15473/88

Código Institucional: 3400000168

Consulta del martes 23 de mayo de 2017 10:34 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Ivonne Margery Suarez Piraquive - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 52397193)

Número de Autorización: 01733-1754683108

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/23/2017 10:34:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Causa Externa: Enfermedad General

Control

Control

Observaciones: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIENTE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTERIOR

09-05-2017 HORA 10>00AM PACIENTE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTERIOR

23-05-2017 HORA 10>20AM PACIENTE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTERIOR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Tratamiento

Descripción del Tratamiento: 23-05-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR, SE INACTIVA CRIES OCLUSAL DEL 36 Y 46, SE DESMINERALIZA, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO, SE PULE. CONTROL DE OCLUSION, \$80.000 IVONNE

Próxima Cita: 01/03/1800

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental: Si Fecha esterilización: 05/23/2017

Número de Carga: 2

Tipo de Paquete de Instrumental:

Operatoria, Básico

DIAGNOSTICO: (K02.1) CRIES DE LA DENTINA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (Z71.10) PERSONA QUE TERMINA SU PLAN DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Ivonne Margery Suarez Piraquive

ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 52397193

Registro Profesional: 52397193

Código Institucional: 1733000014

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)

Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves 18 de mayo de 2017 03:38 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Laura Estefania Carrillo Guerra - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1110499424)

Número de Autorización: 01050-1752126075

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS ASESORIA POSTEST

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/18/2017 15:38:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Asesoria

Entrega de Resultado

Recibió Asesoria previa: No

Se entrega resultado: Negativo

Motivo Realización: Gestación

Se ha realizado antes la prueba: No

Temas Tratados

Temas tratados: Valoración actitudinal: Positiva

VIH/SIDA, Vías de transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de autocuidado, Prueba de Elisa, Decreto 1543/97, Derechos sexuales, Información Sobre Programa

Asesor: LAURA ESTEFANIA CARRILLO GUERRA

Observaciones:

SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE TENER UNA VIDA SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, USANDO MEDIDAS PREVENTIVAS COMO FACTOR PROTECTOR ANTE ETS, VIH/SIDA, VIAS DE TRANSMISION, VENTANA INMUNOLOGICA, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DEL CONDON, PRUEBA ELISA, ENTREGA DE RESULTADO, TRATAMIENTO Y PLANIFICACION FA

Firma y CC del Usuario: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Laura Estefania Carrillo Guerra

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1110499424

Registro Profesional: 1110499424

Código Institucional: 1050000100

Consulta del miércoles 17 de mayo de 2017 07:38 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Angelica Maria Castrillon Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65754199)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/17/2017 07:38:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS ACUDE SOLA AL CONTROL

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS FUR 13 ENERO DE 2017 (ECOGRAFIA 13 MARZO 17 8,3 SEMANAS) FPP 20 OCT 17

G1P0A0

REFIERE SENTIRSE BIEN SIN SANGRADO VAGINAL NO DISURIA NO LEUCORREA SI CEFALEA OCASIONAL CEDE CON ACETAMINOFÉN. PERCIBE MOVIMIENTOS FETLAES NO SIGNOS PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA NO ACTIVIDAD AUTERINA

CONSULTÓ URGENCYS CLINICA NUESTRA 7 MARZO POR IRA MANEJADA CON NEBULIZACIONES, LUEGO 25 DE ABRIL POR MIGRAÑA CON ACETAMINOFÉN, LUEGO CONSULTÓ NO ECUERDA FECVHA POR VAGINOSIS TRATADA CON METRONIDIAZOL OVULOS/

NUMEROS Y CONTROLES PREVIOS 3 ULTIMO 29 ABRIL CON GINECOBISTETRICIA ORDEN ECOGRAFIA HEMTICO TSH VDRL

REPORTES 12 MAYO 17 SEROLOGIA NO REACTIVA TS H 2,19 HEMATICO LEUCITOS 10.781 HGB 11,2 HCT 33

PLANQUETAS 391MIL ECOGRAFIA TOMADA 8 MAYO DENTRO DE LIMITES NORMALES

TOMA DIARIAMENTE MICRONUTRIENTES, YA PASO ODONTOLOGIA, CURSO MATERNO SIN INICIAR, NUTRICION NO HA IDO, VACUNACION SIN INICIAR

ASISTIO MEDICINA INTERNA

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : 5 ABRIL ORDENARON ECOCARDIOGRAM NO HA SIDO POSIBLE ASIGNACION DE CITA/ PRESENTÓ ZIKA 2015, NO HA INGERIDO ALCOHOL EN GESTACION

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: NO SANGRADO
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos:

Antecedentes Personales

CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Tóxicos: NIEGA* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Alérgicos: PENICILINA* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Farmacológicos: MNT* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Traumáticos: NIEGA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alimentarios: CORRIENTE,, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Padre: HTA - DM2*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Hermanos: NIEGA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 17.7

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
 Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
 Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
 Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
 Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
 Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
 Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
 Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
 Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
 Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
 Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
 No presenta No ha presentado
 Hemorragia Uterina >20 sem:
 Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
 No presenta
 Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
 Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
 Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
 EG Confiable Por:
 Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
 Antitetánica 2a Dosis:
 No Vacunada
 FUR y Eco < 20 sem
 No Vacunada
 No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: 62 Entre Percentil 10 y 90 Curva Altura Uterina: Inferior a Percentil 10 Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG: IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
 Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
 VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
 Resultado de HBAGs: No se Realizó
 Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
 Negativo No se Realizó No se realizó
 Grupo Sanguíneo: A
 Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
 CERRADO

Ecografías

CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
 DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
 FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastriálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS
EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS
PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
HA BAJADO 2 KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTIL 60
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	37	100	60	73	76	16	237332	

60 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 129.2
Incremento peso materno: -2

Gestante

Movimientos Fetales: Si
Presentación: Cefálica Situación: Longitudinal
Altura Uterina: 17
No de Fetos: 1 FCF 1: 146

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL ORIENTADA
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RUIDSO CARDIACOS RTMICOS SIN SOPLOS PULMOESN BIEN VENTILADOS
EF Gastrointestinal: ELIMIANCION DIARIA UTEROG RAVIDO SINA CTIVIDAD AUTERINA 17CM FCF 146 MOLV
PRESENTES CAMBIANTE

EF Genitourinario: NO SANGRADO NO SALIDA DE LIQUIDO NO LEUCORREA
EF Osteomuscular: EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA
EF Neurológico: ORIENTADA
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: g1p0a0 DE 23 AÑOS ALTO RIESGO
EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS
PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
HA BAJADO 2

Análisis y Manejo

KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTIL 60
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS
SE REMITE A VACUNACION HOY MISMO, INCIAR CURSO MATENRO, TOAMD E CITOLOGIA, SE EMITE ANUTRICION EN
NUESTRA SEDE SE ORDEN TOXO IGM UROCULTIVO ORINA
ANTE SIGNOS DE ALRNA CONSULTAR URGENCIAS
SE DNA MICRONUTRINTES Y PRESERVATIVOS
SE MENCIONAL ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

PEMNDETE DEFINIR CITA DE ECOCRDIOGRAMA CONTROL CON M INTERNA CON REPORTE
TIENE CITA 29 MAYO CON OBSTETRICIA CON REPORTES

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, SU PERIODICIDAD Y DE VENIR ACOMPAÑADA
PORTANDO SIEMPRE CARNET MATERNO LABORATORIOS Y ASISTIR CUMPLIDAMENTE.

VIGILAR SIGNOS DE ALARMA: MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, FLUJO FETIDO PRURIGINOSO, SANGRADO VAGINAL, O
SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO, ARDOR AL ORINAR, CONTRACCIONES, FIEBRE, EDEMA EN CARA O PIES,
EPIGASTRALGIA, FOSFENOS, TINITUS, CEFALEA INTENSA ETC. ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR
SINTOMATOLOGIA ANTERIOR CLINICA TOLIMA. ALIMENTACION COMPLETA Y BALANCEADA .

HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DE LA BOCA 3 VECES AL DIA. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA
MATERNA . DE MANERA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA .

SE DA EDUCACIÓN EN ETS, VIH , USO DE CONDON EN PREVENCIÓN DE ETS. SE HABLA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS. LAVADO DE MANOS, NO INGERIR CERDO, NO CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS SIN ADECUADO
LAVADO. NO MANIPULAR ANIMALES NI SUS EXCREMENTOS. PREVENCIÓN PARA ZIKA USO DE TOLDILLO REPELENTE
PRESERVATIVO. NO INGERIR ALCOHOL

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA Fecha Servicio:
05/18/2017

2. Tipo de Consulta: Consulta General CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA Fecha Servicio: 05/18/2017

Observaciones: CONTROL ENFERMERIA AGOSTO 17

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60

Posologia: 2 Tableta (s) cada 254 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 254 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR

2. Procedimiento: (9061300000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O

SEMIAUTOMATIZADO Fecha Servicio: 05/18/2017

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 05/18/2017

4. Procedimiento: (9012350000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Fecha Servicio:

05/18/2017

Angelica Maria Castrillon Gutierrez

ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 64754199

Registro Profesional: 65754199

Código Institucional: 1050000079

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/09/2017 09:55:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaria: Embarazo Primer Trimestre

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Causa Externa: Enfermedad General

Control

Control

Observaciones: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR
09-05-2017 HORA 10>00AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Tratamiento

Descripción del Tratamiento: 09-05-2017 HORA 10>00AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR, SE INACTIVA CARIES OCLUSAL DEL 37, SE DESMINERALIZA, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO, SE PULE. CONTROL DE OCLUSION, \$40.000 IVONNE

Próxima Cita: 01/02/1800

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental: Si Fecha esterilización: 05/09/2017

Número de Carga: 2

Tipo de Paquete de Instrumental:

Operatoria, Básico

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Odontología RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Ivonne Margery Suarez Piraquive
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52397193
Registro Profesional: 52397193
Código Institucional: 1733000014

Consulta del sábado 29 de abril de 2017 11:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1752384386

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA GINECOBSTERICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/29/2017 11:20:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, CON 15 SEMANAS DE GESTACION, NIEGA DISURIA , NIEGA CEFALEA , SE ENCUENTRA TOMANDO LOS MICRONUTRIENTES

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Tóxicos: NIEGA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alérgicos: PENICILINA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Farmacológicos: MNT* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Traumáticos: NIEGA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alimentarios: CORRIENTE,, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alergias

Causa de Alergia:

Alergias

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Padre: HTA - DM2* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Hermanos: NIEGA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 15.1

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 9

Fecha Eco: 03/13/2017

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a sem: Muertos 1a sem:

1 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Antecedentes Patológicos Perso

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta
Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
No Vacunada
Solo FUR
No Vacunada
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: Si Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS
fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017

EG 9.0 SEM POR ECO Y FUR

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA.

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36.5	110	70	83	82	20	24	1288

Signos Vitales

61 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 130.2

Incremento peso materno: -1

Gestante

Altura Uterina: 6

No de Fetos: 1 FCF 1: 158

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENRA ALERTA ,ORIENTADA , SENO DERECHO EN LA PARTE INFERIOR CICETRIZ EN BUEN ESTADO

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. LEUCORRE ABUNDANTE AMARILLA NO FETIDA , CUELLO POSTERIOR CERRADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE ACONTROL SOLA EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, CON 15 SEMANAS DE GESTACION, PLAN :PENDINETE ECOCARDIOGRAMA , CUADRO HEMATICO , VDRL , TSH , ECOGRAFIA , CONTROL CON OBSTETRICIA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES , SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL , SIGNOS DE ALARMA , SANGRADO VAGINAL ,DISURIA, CAMBIOS EN EL ASPECTO DEL FLUJO VAGINAL

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I42.9) CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRCIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8814310000) Ecografía ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

Observación: CONTROL

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 04/30/2017

3. Procedimiento: (9049020000) Laboratorio Clinico HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES Fecha Servicio: 04/30/2017

4. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clinico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * Fecha Servicio: 04/30/2017

DIAGNOSTICO:
DIAGNOSTICA - DX

(Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION

David Sanchez Charry
GINECOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28558646
Registro Profesional: 15473/88
Código Institucional: 3400000168

Consulta del viernes 21 de abril de 2017 10:50 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Ivonne Margery Suarez Piraquive - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 52397193)

Número de Autorización: 01733-1753793207

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/21/2017 10:50:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS
TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940
Causa Externa: Enfermedad General

Control

Control

Observaciones: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Tratamiento

Descripción del Tratamiento: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR, SE RETIRA OBTURACION DESADAPTADA OCLUSAL DEL 27, SE DESMINERALIZA, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO, SE PULE. CONTROL DE OCLUSION, \$40.000 IVONNE

Próxima Cita: 01/03/1800

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental: Si Fecha esterilización: 04/21/2017

Número de Carga: 1

Tipo de Paquete de Instrumental:

Operatoria, Básico

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Odontologia RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Ivonne Margery Suarez Piraquive
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52397193
Registro Profesional: 52397193
Código Institucional: 1733000014

Consulta del viernes 21 de abril de 2017 10:37 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Ivonne Margery Suarez Piraquive - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 52397193)

Número de Autorización: 01733-1753045528

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/21/2017 10:37:00 Tipo de Consulta:: Tratamiento

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica Procedencia: Urbana
Condición Usuaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS
TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 00

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " PARA UNA CALZA"
Escala Dolor: 0
Enfermedad Actual: PACIETNE ASISTE APRA CONTINAUR CON TRATAMIETNO ODONTOLOGICO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales:

Antecedentes Personales

VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Condición del protegido:

No aplica

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración
 Frenillo Labial: Sin alteración
 Frenillo Lingual: Sin alteración
 Paladar: Sin alteración
 Glandulas Salivales: Sin alteración
 Maxilares: Sin alteración
 Senos Maxilares: Sin alteración
 Oclusión: Sin alteración
 Trauma: Sin alteración
 Bolsas: Sin alteración
 Movilidad: Sin alteración
 Encía: EDEMA Y ERITEMA
 Edentulo: No
Exámen Clínico Dental
 Supernumerarios: Sin alteración
 Fasetas de Desgaste: Sin alteración
 Fracturas: Sin alteración
 Manchas: Sin alteración
 Patología Pulpal: Sin alteración
 Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.
 Placa Calcificada: Sin alteración
 Otros Hallazgos: No refiere
Lesion Oral
 Lesion: NO
 Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa:
 Enfermedad General
 Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA

Evolución

DENTAL)
 SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES
 TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE

21-04-2017 HORA 10>20 AM PREVIO CONSENMTIMEINTO INFORMADO,SE GENERA ORDEN PARA RESINA NO POS UNA SUPERFICIE

Escala Dolor Egreso: 0

Anestesia

Colocación Anestesia: No

Radiografias

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No Tratamiento terminado: No

Medicación: No Profilaxis Antibiotica: No Paciente Sano: No

Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Operatoria,Básico Fecha esterilización: 04/21/2017 Número de

Carga: 2

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

24	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
27	Oclusal	AMALGAMACARIESRECURR-Amalgama con caries recurrente
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
47	Total	DIENTESANO-Diente Sano
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				

46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL

99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA

99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017
SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES
TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE

99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA
MARLLY TOLE

99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000)

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)
MARLLY TOLE

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Ivonne Margery Suarez Piraquive
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52397193
Registro Profesional: 52397193
Código Institucional: 1733000014

Consulta del miércoles 5 de abril de 2017 07:36 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)
Número de Autorización: 01725-1752187932
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/05/2017 07:36:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23	Escolaridad: Técnica	Estado Civil : Soltero
Condición Usaria: Embarazo Primer Trimestre	Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " POR MI CARDIOPATIA "

Enfermedad Actual: PACIENTE CON EMBARAZO 12 SEMANAS POR FUR CON ANTECEDENTE DE CARDIOMIOPATIA CONGENITA CON CORRECCION DE CIA HACE 3 AÑOS APROX, REFIERE SENSACION AHOGO CUANDO CAMINA, DISNEA DESDE HACE 3 MESES, DOLOR TIPO PICADAS EN EL PECHO MOTIVO POR EL CUALA REMITIRON NIEGA OTROS SINTOMAS

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Veneros: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Paraclínicos de Red:

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Mamografía

Fecha Ultima: 05/16/2016

Gestación Actual

FUR Confiable: Si

Edad Gestacional: 10

Gestación Actual

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Anticonceptivos Orales

FUP: 04/05/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	+ 1a sem:				
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.59 Mts 62 Kg 24.5 100 60 73 78 20 36.5 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS ANICTERICAS

EF Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARE SBIEN VENTILADS SIN AGREGADOS, NO TIRAJE SNI RETRACCIONES INTERCOSTALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Gastrointestinal: RSIS+. BLANDO, UTERO GRAVIDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , AU Y FCF NO VALORABLES POR EDAD GESTACIONAL

EF Genitourinario: NO SE VALORO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: LLENADO CAPILAR < 2 SEG, NO EDEMAS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA CIA CORREGIDA HACE 3 AÑOS APROX. CON CLINICA DE AHOGO DISNEA Y DOLOR TORACICO TIPO PICADA SIN REPERCISOON HEMODINAMICA SE DECIDE SS/ ECOCARDIOGRAMA PARA ESTUDIOS CONTROL CON RESULTADOS SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. SE DAN RECOMENDACIONES

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Análisis y Manejo

Recomendaciones: GENERALES, NUTRICIONALES, HABITOS SALUDABLES E HIGIENICOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I42.9) CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812360000) Procedimiento Diagnóstico ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA

Observación: ESFUERZO. MATERNA DE 12 SEMANAS ANTECEDNETE DE CARDIOMIOPATIA CONGENITA CIA. PRIORIZAR

DIAGNOSTICO: (R06.0) DISNEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (Z32.1) EMBARAZO CONFIRMADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 6367/1984

Código Institucional: 8461000021

Consulta del martes 4 de abril de 2017 11:27 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: MARLLY JOHANNA TOLE HORTA - HIGIENE ORAL (Registro No. 52542767)

Número de Autorización: 01733-1752308464

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/04/2017 11:27:00 Tipo de Consulta Higiene Oral: Higiene Oral

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica Procedencia: Urbana
Condición Usuaría: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467862

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PARA HIGIENE ORAL"

Enfermedad Actual: PRESENTA INFLAMACION Y SANGRADO GINGIVAL

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patología Pulpar: Sin alteración

Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Indice PB Silness & Løe modifi

Exámen Clínico

Indice PB Silness & Løe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Diente Indice 11/51: 11

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28

Diente Indice 23/63: 23

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 37

Diente Indice 44/84: 44

Codigo

O 6: 0

M 6: 0 V 6: 0 L 6: 0 D 6: 0

No. Superficies Examinadas: 33 No. valores en 1: 0

Ultimo molar 4to cuadrante: 47

Porcentaje de Placa: 0

Total Superficies 1er Cuadrante: 5 Total Superficies 2do Cuadrante: 5

Total Superficies 3er Cuadrante: 5 Total Superficies 4to Cuadrante: 5

Higiene Oral: Buena (0-15)

Total Superficies 11/51: 4 Total Superficies 23/63: 4 Total Superficies 44/84: 5

Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa: Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)

SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES

TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: SiTto terminado Higienista

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico,Curetas Fecha esterilización: 04/04/2017 Número de Carga: 3

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	23	Total	DIENTESANO-Diente Sano
24	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	AMALGAMACARIESRECURR-Amalgama con caries recurrente			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				

18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Ejecutado	

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO				
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL				
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLAOD Y USO DE LA SEDA DENTAL							
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA							
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES TRATAMENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE							
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL				
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA MARLLY TOLE							
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL				
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL) MARLLY TOLE							
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				

DIAGNOSTICO: (K05.1) GINGIVITIS CRONICA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (Z71.10) PERSONA QUE TERMINA SU PLAN DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 99

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD:
Cantidad Ejecutada (2) 4/04/2017
SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES
TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE
Diente: 99
Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL:
Cantidad Ejecutada (1) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA
MARLLY TOLE
Diente: 99
Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL:
Cantidad Ejecutada (1) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)
MARLLY TOLE

Actividades de Tratamiento Realizadas

MARLLY JOHANNA TOLE HORTA
HIGIENE ORAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52542767
Registro Profesional: 52542767
Código Institucional: 3574000034

Consulta del viernes 17 de marzo de 2017 01:11 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Jully Mey De Leon Monsalvo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2315)
Número de Autorización: 01050-1752126536
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL INGRESO PROGRAMA CONTROL PRENATAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/17/2017 13:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Primer Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL / MEDICO
Enfermedad Actual: FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD G1 A0 P0 C0 V0 FUR 13/1/17 EG 9.0 SEM - FPP 20/10/17, QUIEN CONSULTA POR PRIMERA VEZ. TRAE PARACLINICOS DEL 11/3/17 RH A+, FFV GARDENELLA, UROANALISIS NEGATIVO, LEUCOS 9.49 PLAQ 325000 HB 12.4, HTO 37.1%, VDRL NR, VIH 0.064, TOXO IgG 0.00, IgM 0.10, HBsAG 0.19, GLICEMIA 87, ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17, PARA LA FECHA DE HOY 9.0. REFIERE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS HACE 2 SEMANA SPOR IRA SE DIO EGRESO CPON ACETAMINOFEN ACIDO ASCORBICO Y AMOXICILINA, CON REALIZACION DE MNB #2, AL MOMENTO REFIERE CONGETION NASAL Y SENSACION DE DISNEA NOCTURNA. REFIERE MNT / DIA CON REGULARIDAD, CONSULTAS AGENDADAS CUMPLIDAS. EMBARAZO NO PLANEADO Y SI ACEPTADO, APOYO ECONOMICO Y EMOSIONAL DE LA PAREJA. LA FAMILIA NO LA APOYA. PENDIENTE POST TEST 18/5/17, VAL POR MEDICINA INTERNA 5/4/17

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: DEPOSICION DIA ESPONTANEA
Genitourinario: DIURESIS DIA ESPONTANEA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginitis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 9

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

Sem x Eco: 9

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: No

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a sem: Muertos 1a sem:
1 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta
Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
No Vacunada
Solo FUR
No Vacunada
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Percentil 10 Percentil 10 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Laboratorios Clap

Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguineo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
Si
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017

EG 9.0 SEM POR ECO Y FUR

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA.

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36	110	70	83	78	17	245243	

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2

Incremento peso materno: 0

Gestante

Movimientos Fetales: No

Presentación: No Aplica Situación: No Aplica

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL, HIDRATADO, BUENA APRIENCIA GENERAL Y MUSCULO-NUTRICIONAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN DATOS DE INFECCION.

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Gastrointestinal: ABDOMEN PLANO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS NO SE PALPA UTERO

EF Genitourinario: TV NO SE REALIZA

EF Osteomuscular: SIMETRICAS SIN EDEMAS, EUTROFICAS, TONICAS.

EF Neurológico: CONCIENTE ALERTA ORIENTADA GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: SIN LESIONES, NORMOTERMICA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ASINTOMATICA, CON PARACLINICOS SUGESTIVOS DE VAGINOSIS BACTERIANA, MNT DIARIOS Y REGULARES. AL EXAMEN FISICO UTERO NO PALPABLE. SIN OTRAS ALTERACIONES. SE DECIDE DAR ORDEN DE CONTROL PRENATAL CON ENFERMERIA EN 2 MESES, SE FROMULA SULFATO FERROSO JBE, SE INICIA METRONIDAZOL VO Y OVULOS. SE LLENA CARNET Y SE DICTAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ESTADO GESTACIONAL. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

Análisis y Manejo

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Otra

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE DICTAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION ADECUADA BAJA EN GRASAS AZUCAR Y

SAL, MICRONUTRIENTES DIARIOS CON REGULARIDAD, NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE ALTO RENDIMIENTO, SI

CAMINATAS EN LUGARES PLANOS OCACIONALMENTE, EVITAR CONTACTO CON HUMO DE LEÑA O CIGARRILLO, NO

CONSUMIR BEBIDAS EMBRIAGANTE Y SUSTANCIAS PSA, CUMPLIMIENTO DE CONSULTAS PRENATALES,

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR, VACUNACION Y PARACLINICOS + AYUDAS DIAGNOSTICAS AL DIA Y EN FECHAS

ESPECIFICADAS, NO USAR MEDIAS DE COMPRESION NI FAJAS, ROPA Y CALZADOS COMODOS, HIGIENE PERSONAL

ADECUADA. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ZIKA / CHINCUNGUNYA / DENGUE COMO EL USO DE TOLDILLOS, ELIMITAR

POSOS DE AGUA LIMPIA, USO DE REPELENTES PARA MOSQUITOS TOPICO Y AMBIENTALES.

ADEMAS SE DICTAN SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO O PERDIDAS TRANSVAGINALES, FLUJO FETIDO, AMNIOORREA,

DISURIA, EDEMA FACIAL O EN EXTREMIDADES, DOLOR PELVICO INTENSO, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES,

CONVULSIONES, CEFALEA, TINNITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, DOLOR DE PECHO, DESHIDRATACION.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Observaciones: CON ENFERMERIA EN UN MES

2. Tipo de Consulta: Consulta externa GINECOBSTERICIA

Observaciones: ARO - CARDIOPATIA - CIERRE DE CIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METRONIDAZOL + NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 500+100000 MG/UI, No. 10

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 10 Día(s), vía Vaginal -USO: NOCHE, SIN ACTIVIDAD SEXUAL

2. (CMD 10)-METRONIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9013040000) Laboratorio Clinico EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Fecha Servicio: 03/18/2017

Observación: POST TRATAMIENTO MEDICO

DIAGNOSTICO: (N76.0) VAGINITIS AGUDA
Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Jully Mey De Leon Monsalvo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1042430093

Registro Profesional: 2315

Código Institucional: 1735000045

Consulta del miércoles 15 de marzo de 2017 06:17 PM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesion

Número de Autorización: 01733-1752126076

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2017 18:17:00 Tipo de Consulta:: Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica Procedencia: Urbana
Condición Usuaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS
TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PRIMERA VEZ, ME MANDARON DEL CONTROL PRENATAL "

Escala Dolor: 0

Enfermedad Actual: PACIENTE EN ESTADO DE EMBARAZO SISTEMICAMENTE CON ANTECEDENTES CARDIACOS
MEDICADA CON ASA QUE ASISTE A CONSULTA DE PRIMERA VEZ ASINTOMATICO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hospitalarios: POR P Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Venereos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Perinatales: DESCONOCE. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Sicosociales: VIVE CPON PADRES Y HERMANO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Condición del protegido:

No aplica

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Padre: HTA, DM TIPO 2 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Encía: EDEMA Y ERITEMA

Edentulo: No

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patología Pulpal: Sin alteración

Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Lesion Oral

Lesion: NO

Indice Dean

Indice Dean: Normal (0)

Indice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Diente Indice 11/51: 11

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28

Diente Indice 23/63: 23

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 37

Diente Indice 44/84: 44

Codigo

M 6: 0 V 6: 0 O 6: 0 L 6: 0 D 6: 1

Ultimo molar 4to cuadrante: 47 Num. Superficies Examinadas: 33 No. valores en 1: 1

% Placa Bacteriana: 3

Exámen Clínico

Indice PB Silness & Loe modifi

Total Superficies 1er Cuadrante: 5 Total Superficies 2do Cuadrante: 5

Total Superficies 3er Cuadrante: 5 Total Superficies 4to Cuadrante: 5

Higiene Oral: Buena (0-15)

Total Superficies 11/51: 4 Total Superficies 23/63: 4 Total Superficies 44/84: 5

Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa:

Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Valoración del Riesgo

Valoración del Riesgo

Acc a serv. OD en último año: No Calif. acc serv: 1 Calc. acc serv: 10

Cepillado: Mas de 3 veces Calif. Cepillado: 0 Calc. Cepillado: 0

Enjuague Bucal: No Calif. Enj Bucal: 1 Calc. Enj Bucal: 5

Seda Dental: No Calif. Seda dental: 1 Calc. Seda dental: 5

Frec. cons Beb y Com: Menor a 4 Calif. FCDBC: 0 Calc. FCDBC: 0

Ingesta carbohidratos dieta: Menor a 7 Calif. Ingesta CBH: 0 Calc. Ingesta CBH: 0

Uso aparatologia ortodontica: No Calif. Uso pat ort: 0 Calc. Uso pat ort: 0

Uso de Rehabilitacion Oral: No Calif. Uso Rho: 0 Calc. Uso Rho: 0

Ret. PB fac. Sistemicos: No Calif. PBFS: 0 Calc. PBFS: 0

Experiencia de Caries: Menor a 3 Calif. Exp caries: 0 Calc. Exp Caries: 0

% de Placa Bacteriana: Menor 15% PB Calif. %PB: 0 Calc. %PB: 0

Valoracion del Riesgo: 20

Clasificacion Val. Riesgo: Riesgo Bajo de Caries

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulaci3n: Sin Asistencia Puntaje Deambulaci3n: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizacion Riesgo General: Bajo

Evoluciones

Evoluci3n

Exámen Clínico 1era vez: 15/03/2017 6.20PMPACIENTE EN ESTADO DE EMBARAZO SISTEMICAMENTE PRESENTA ANTECEDENTES CARDIACOS Y MEDICADA CON ASA, VA INICIAR NUEVAMENTE CONTROL CON CARDIOLOGO QUE ASISTE A CONSULTA DE PRIMERA VEZ ASITNOMATICO, SE REALIZA EXAMEN CLINICO SE OBSERVA OCLUSION ESTABLE, PRESENCIA DE RESTURACIONES ADAPTADAS Y DEFECTUOSAS, CARIES, ENCIA CON EDEMA Y ERITEMA LOCALIZADO, SE REMITE A HIGIENE ORAL. ANDREA C

Escala Dolor Egreso: 0

Anestesia

Colocaci3n Anestesia: No

Radiografias

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisi3n a OD No pos: No Tratamiento terminado: No

Medicaci3n: No Profilaxis Antibiotica: No

Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico Fecha esterilización: 03/15/2017 Número de Carga: 7
 Formulación NO POS en Línea
 ¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
24	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	AMALGAMACARIESRECURR-Amalgama con caries recurrente			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar					

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700)
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)							
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				

27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL			
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA			
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017			
SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES			
TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE			
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA			
MARLLY TOLE			
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)			
MARLLY TOLE			
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (Z01.2) EXAMEN ODONTOLOGICO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K05.1) GINGIVITIS CRONICA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION

Observaciones: PROXIMA CITA . AMALGAMA

Andrea Elizabeth Cifuentes Bohorquez
CP ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1110521305
Registro Profesional: 1110521305
Código Institucional: 1733000034

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del lunes 13 de marzo de 2017 12:09 PM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Sandra Maritza Reinoso Andrade - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1435/2009)
Número de Autorización: 01725-1751771589
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/13/2017 12:09:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "ESTOY EN EMBARAZO Y ME SIENTO FATIGADA"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REIFERE FUR 13/01/2017 PARA 8.4 SEMANAS, REFIERE ANTECEDENTE DE CIERRE DE CIA EN EL 2014 ASISTE DEBIDO A QUE PRESENTA SENSACION DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, SENSACION DE PALPITACIONES CON EL ESFUERZO FISICO. REFIERE QUE YA INICIO CONTROLES PRENATALES, REFIERE ULTIMO CONTROL POR CARDIOLOGIA HACE MAS DE 1 AÑO-.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hospitalarios: POR P Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Venereos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Transfusionales: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Traumáticos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Perinatales: DESCONOCE. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Sicosociales: VIVE CPON PADRES Y HERMANO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
 Paraclínicos de Red:
Planificación
 Método de Planificación:
 Planifica: Si Anticonceptivos Orales

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Padre: HTA, DM TIPO 2 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
 Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28
 Duración: 3
 Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015
 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 01/13/2017

EG Cálculada: 8.4

FUP: 06/30/2016

Mamografía

Fecha Ultima: 05/16/2016

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	62.5	Kg	24.7	110	60	76	78	20	36.6	Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

TFGF: 0

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE QUIEN REIFERE FUR 13/01/2017 PARA 8.4 SEMANAS, REFIERE ANTECEDENTE DE CIERRE DE CIA EN EL 2014 ASISTE DEBIDA QUE PRESENTA SENSACION DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, SENSACION DE PALPITACIONES CON EL ESFUERZO FISICO. REFIERE QUE YA INICIO CONTROLES PRENATALES, REFIERE ULTIMO CONTROL POR CARDIOLOGIA HACE MAS DE 1 AÑO-. COSIDERO SOLCTAR VALORACION PRIOTIARIA POR SERVICIO DE MEICINA INTERNA PARA EVALUACION DEL CASO, SE EXPLICA A PACIENTE SE DAN REOCMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: Evitar cionsumo de cigarrillo, licor, drogas alucinogenas, si tiene vida sexual activa que sea segura y utilizar metodos de planificar, hacer ejercicio diario, no consumir muchas harinas, comida de paquete o gaseosas.Consultar peridamente a las charlas de Promocion y prevencion, consultar periodicamente a su medico tratante.

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente: SE EXPLICA CASO SE DAN

Análisis y Manejo

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: ****PRIORITARIA****

DIAGNOSTICO: (Z32.1) EMBARAZO CONFIRMADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Sandra Maritza Reinoso Andrade

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 26430642

Registro Profesional: 1435/2009

Código Institucional: 1001000299

Consulta del viernes 10 de marzo de 2017 04:30 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Natalia Coca Leyva - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 65631576)

Número de Autorización: 01050-1751807954

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL INGRESO A CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/10/2017 16:30:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: No Embarazada
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: acude sola a consulta, para iniciar control prenatal
Enfermedad Actual: g1p0a0
fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017 , hoy embarazo de 8 semanas
trae prueba de embarazo positiva tomada por urgencias, el 28/02/17, beta hcg, 40218. emb de 9 sem.
refiere embarazo no planeado, refiere estar planificando con poslac desde el 2015. antecedente de CIA., por lo que refiere preocupación, refiere que no susoedio toma. manifiesta sentirse con malestar general, IRA,

Anamnesis

acude 07/03 por urgencias con MNB, acetaminofen , amoxicilina cada 8 hr x 7 días, niega leucorrea, niega sangrado, niega sintomatología urinaria.
escolaridad técnica - ocupación siso en seguridad industrial
estado civil soltera - vive con papas - no depende económicamente - cuenta con apoyo emocional de su pareja. Refiere zika hace 1 año, última citología hace 1 año, refiere normal. se informa sobre sentencia c-355/06 que estipula las tres causales de i.v.e. como parte de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, refiere entender la información dada

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)

Hospitalarios: POR PT.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Tóxicos: NIEGA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA*****.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Venereos: IRS 18 AÑOS, CS 2. NO ITS. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Transfusionales: NIEGA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Traumáticos: NIEGA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Perinatales: DESCONOCE... Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Sicosociales: VIVE SOLA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)

Alimentarios: NORMAL ... Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Alergias
Causa de Alergia:
Antibióticos
Antecedentes Familiares
Madre: MIGRAÑA. ... Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Padre: HTA, DM TIPO 2, .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Hermanos: NO REFIERE, .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)

Ginecología

Menarquia: 12
Citología
FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV
Infección:
Vaginosi s Bacteriana
Resultado Ultima:
Citología
Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a
Colposcopia: No
Biopsia: No
Ciclos
Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Gestación Actual
Edad Gestacional : 8
FPP: 10/20/2017 00:00:00
FUR: 01/13/2017
FUP: 06/30/2016
Autoexamen de Seno: Si
Periodo Intergenesico: 8.5
Obstétricos
Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a
sem: Muertos 1a sem:
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos
IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No
Antecedentes Reproductivos
Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No
Antecedentes Patológicos Perso
HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No
Gestación Actual
Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:

Gestación Actual

No Vacunada

Solo FUR

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Percentil 10 Percentil 10 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: No Test O Sullivan: No se Realizó

Resultado Toxoplasma IgG: No se realizó

VDRL Primer Trimestre: No se Realizó VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

FTA Confirmación: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Resultado W.B. 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

No se Realizó No se realizó No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1° Trim.: SE ORDENA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: Si

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0

fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017 , hoy embarazo de 8 semanas

trae prueba de embarazo positiva tomada por urgencias, el 28/02/17, beta hgc, 40218. emb de 9 sem.

refiere embarazo no planeado,

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA..

PAREJA RH NEGATIVO.

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36 100 60 73 80 20 245243

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2

Incremento peso materno: 0

Gestante

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

EF Genitourinario: GENITALES EXTERNOS INTEGROS

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: protegida de ALTO riesgo,
se inician micronutrientes, se solicitan paraclínicos de ingreso
se da asesoría pretest de elisa teniendo en cuenta, riesgos, confiabilidad, confidencialidad y se diligencia consentimiento informado según decreto 1543 de 1997
se remite a cita con médico líder, asesoría posttest de VIH, odontología, nutrición
se indica curso de preparación para la maternidad y la paternidad, toma de citología y vacunación de TD a la semana 16 y DPT Acelular a la semana 26 de embarazo.
se entrega diario mamá, se diligencia cláp y se explica guía de atención en la EPS

Finalidad Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Otra

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: se indica la importancia del control prenatal, su periodicidad y de venir acompañada por un familiar

vigilar signos de alarma: sangrado vaginal, flujo fetido pruriginoso, ardor o dolor al orinar, en caso de presentarlos acudir por urgencias, se indica red de atención

medidas preventivas para infección por ZIKA: ropa de manga larga, uso de repelente a diario, uso de toldillo, uso de condón para evitar transmisión sexual del virus.

alimentación completa y balanceada

vestuario y calzado cómodo, no fajas ni medias de compresión

higiene personal, lavado de manos y limpieza de la boca 3 veces al día

caminar mínimo 3 veces por semana en lugares planos,

se informa sobre los beneficios de la lactancia materna para el lactante y la madre

se da educación en ETS, VIH se indica el uso de condón como método anexo de prevención de transmisión de ETS. se habla sobre derechos sexuales y reproductivos

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramédicas ASESORIA POSTEST

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramédicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

3. Tipo de Consulta: Odontología CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

4. Tipo de Consulta: Intervención Colectiva CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Observaciones: INICIAR AL 4 MES DE EMBARAZO (SEMANA 16), Y ASISTIR A VACUNACION

5. Tipo de Consulta: Consulta General PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

Observaciones: CITA EN 10 DIAS CON REPORTES POR MEDICO PRENATAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8814320000) Ecografía ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL

Observación: 1 TRIMESTRE

2. Procedimiento: (9013040000) Laboratorio Clínico EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA

3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

4. Procedimiento: (9063170000) Laboratorio Clínico HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)

5. Procedimiento: (9022100100) Laboratorio Clínico TAMIZAJE DE LA MUJER GESTANTE

6. Procedimiento: (8929010000) Procedimiento No Quirúrgico TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Observación: TOMAR ENTRE EL 5 Y 6 MES DE EMBARAZO

7. Procedimiento: (9061300000) Laboratorio Clínico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

8. Procedimiento: (9061280000) Laboratorio Clínico Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI

1. Procedimiento: (9062490000) Laboratorio Clínico VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Natalia Coca Leyva

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 65631576
Registro Profesional: 65631576
Código Institucional: 1050000102

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibague
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 27 de noviembre de 2015 04:05 PM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA - CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73124)
Número de Autorización: 01725-1530675185
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/27/2015 16:05:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: ASIETS SOLA
Teléfono: 2679176

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: POR PLACAS
Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 10 DIAS DE APARICION D ELESIONE SMACULARES, ERITEMATOSASA, DESCAMATIVAS, ASOCIADAS A PRURITO EN BRAZOS Y PIERNAS. NO TTO. SOLICITA MEDICAMENTO PARA PLANIFICACION.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : NIEGA
Cardiopulmonar: NIEGA
Gastrointestinal: HABIOT INTETSINAL DIARIO
Genitourinario: ORINA NORMAL
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Hospitalarios: POR PT Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA***** Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Hipersensib. MC: NIEGA

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Veneros: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Perinatales: DESCONOCE Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Sicosociales: VIVE SOLA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Anticonceptivos Orales

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 11/20/2015

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	62	Kg	24.5	110	60	76	72	16	0	Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS; ORL: NORMAL

EF Cardiopulmonar: RSCS: RITMICOS, NO SOPLOS, RSRS: M/V CONSERVADOS, NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS.

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: NO EDEMAS

EF Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: LESIONES MACULARES, ERITEMATOSAS, DESCAMATIVAS. ALGUNAS CON SECRESION.

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO CON MICOSIS Y PIODERMITIS

PLAN. DICLOXACILINA 50MG CADA 6 HORAS, CLOTRIMAZOL CREMA+ BETAMETASONA, FLUCONAZOL

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: No Aplica Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: DIETA BALANCEADA

HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

CCV ANUAL

AUTOEXAMEN MENSUAL DE SENO.

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente: DIETA BALANCEADA

HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

CCV ANUAL

AUTOEXAMEN MENSUAL DE SENO.

DIAGNOSTICO: (B49) MICOSIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA, No. 28

Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

2. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 11/27/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Dental -USO: TOMAR 1 TABLETA DIA POR 35 DIAS

2. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 01/01/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Dental -USO: TOMAR 1 TABLETA DIA POR 35 DIAS

3. (CMD 7)-FLUCONAZOL TABLETA O CAPSULA 200 MG, No. 4

Posologia: 1 Tableta (s) cada 7 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TABLETA SEMANAL

4. BETAMETASONA 0.05% CREMA 20 G, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Topica(externa) -USO: APLICAR CADA 12 HORAS

5. CLOTRIMAZOL CREMA 1 %/40 G, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 20 Día(s), vía Topica(externa) -USO: APLICAR CADA 1 2HORAS

DIAGNOSTICO: (L08.0) PIODERMA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL

(CONSULTA)

PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65772643
Registro Profesional: 73124
Código Institucional: 3612000001

Consulta del lunes 14 de septiembre de 2015 07:33 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)

Número de Autorización: 01725-1516374037

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/14/2015 07:33:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero
Condición Usaria: No Embarazada Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA
Teléfono: 2679176

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, EN MANEJO CON ASA 100 MG X 1 Y PRONOLOL 40 MG X 2, PRESENTO EPISODIO DE DOLOR TORACICO TIPO PUNZADA DE 5 MIN DE DURACION, CON RESOLUCION ESPONTANEA, ASOCIADO A DISNEA DESDE ESE ENTONCES PERSISTENCIA DE SENSACION DE DISNEA, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES. SENSACION DE PARESTESIAS EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQ. CON
ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO SE CONSIDERO PROBABLE NEURITIS INTERCOSTAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 GR X 2, IMIPRAMINA 25 MG X 1, PIRIDOXINA 50 MG X 1, REFIERE QUE EL DOLOR DISMINUYO, PERO SE PRESENTAN DE FORMA ESPORADICA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Hospitalarios: X CIRUGIA. C ARIDPOPATIA CONGENITA CIERRO CIA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Venereos: NIEGA VENEREO. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Paraclínicos de Red:
 ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 08/13/2015

Planificación

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Anticonceptivos Orales

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.59 Mts 62 Kg 24.5 110 80 89 78 20 36.6 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNSOD E
 IIRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: ACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM CORREGIDA, QUIEN PRESENTA DOLOR EN TORAX, DE PROBABLE ORIGEN MUSCULOESQUELETICO, CON ECOCARDIOGRAMA Y EKG SIN ALTERACIONES. SE DETERMINA CONTINUAR MANEJO MEDICO ADEMÁS DE INDICAR TOMA DE RX DE TÓRAX CONTROL CON RESULTADOS.

Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: No Aplica
Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
Causa Externa: Enfermedad General
Sospecha de Hipotiroidismo: No
Direccionado a P y P: No
Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Días de Incapacidad: 0
Recomendaciones: SE RECOMIENDA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO, DIETA HIPOGLUCÉMICA
HIPOSODICA HIPOGRASA, DISMINUCION DE PESO, EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA POR APROX 20 MIN, TOMA DE MEDICACION DE FORMA ADECUADA, ASISTIR A CONTROL PROGRAMADO. ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALÉA INTENSA, ALTERACION DE CONCIENCIA, DOLOR TORÁCICO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, VÓMITO INCOHERENTE.

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS.

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Fecha Servicio: 09/15/2015

Observación: .

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 6367/1984

Código Institucional: 8461000021

Consulta del viernes 4 de septiembre de 2015 09:30 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 10432/89)

Número de Autorización: 01735-1523431481

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/04/2015 09:30:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 00

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: VENGO A TRAER REPORTE DE EXAMENES.
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE HACE UN MES ESTUVO EN CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADA DE DEPOSICIONES LIQUIDAS INTERMITENTES CON COLICOS. A VECES SANGRE EN LAS DEPOSICIONES. TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL REALIZADA EL 3 DE SEP/2015: QUISTE FUNCIONAL DEL OVARIO IZQUIERDO.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Hospitalarios: X CIRUGIA. C ARIDPOPATIA CONGENITA CIERRO CIA Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer...

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Venereos: NIEGA VENEREO. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Perinatales: NORMAL. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Anticonceptivos Orales

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Si
Menarquia: 12
Ciclos
Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Citología
FUC: 05/20/2015
Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV
Infección:
Vaginosiis Bacteriana
Resultado Ultima:
Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a
Colposcopia: No
Biopsia: No
FUR: 08/13/2015
Menopausia: No
Histerectomía: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: 1.59 Mts
Peso: 63 Kg
UMP: 24.9
IMC: 110
TAS: 70
TAD: 83
TAM: 72
FC: 18
FR: 36.5
Temp: 36.5
Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS.
EF Gastrointestinal: ABDOMEN DERESIBLE. DOLOR EN MARCO COLICO.
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:
PACIENTE CON DIARREA INTERMITENTE ACOMPAÑADA DE COLICOS DESDE HACE UN MES.
SE INDICA DESPARASITACION CON ALBENDAZOL. TECLOZAN, HIOSCINA. RECOMENDACIONES DIETARIAS.

Análisis y Manejo

Interconsulta ambulatoria: No
Finalidad Consulta:
NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:

NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: V

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: INDICACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (Z29) Necesidad de otras medidas profilácticas Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20 Fecha Entrega: 09/04/2015 Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 4 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR SEGUN DOLOR

2. (CMD 3)-TECLOZAN 500 MG TABLETA, No. 3 Fecha Entrega: 09/04/2015

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 1 Día(s), vía Oral

3. ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 6

Posología: 2 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 3 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TABLETAS HOY, 2 TABLETAS MAÑANA Y 2 TABLETAS EN 15 DIAS.

DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51710942

Registro Profesional: 10432/89

Código Institucional: 3400000031

Consulta del viernes 28 de agosto de 2015 08:12 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5-1731)

Número de Autorización: 01050-1522705233

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/28/2015 08:12:00 Tipo de Consulta: De Control

Morbil. Materna Extrema: NO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: PAULA CARVAJAL/ SOLA

Teléfono: 3208253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CCONTROL DE PLANIFICACIONA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSITOCO D E CARDIOPATI CONGENITICA TIPO OSTEUM SEGUNDO REUQUIROE CORRECCION QUIRURGICA EN EL MOEMEONTO EN MANJEJO CON PROPRANOLOL Y ASA FECHA DE CIRUGIA HACE 3 MESES, EN EL OMENTO ASINTOMATICO , ENEL MOMEONTO TIENE PREJA SECUAL NO DESEA EMBARZARSE PLANFICA CON PRESERVATIVO FUM 13-8-2015

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: NO SNAGRADO V AGINAL NO FLUJO VAGINAL

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Hospitalarios: X CIRUGIA. C ARIDPOPATIA CONGENITA CIERRO CIA Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer...

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Veneros: NIEGA VENEREO. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: NO

FUR: 08/13/2015

Obstétricos

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Periodo Intergenesico:

Citología: SI

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad Muestra: Satis. Zona Transf. Presente

Resultado CCV

Reporte Citología: Infección:

NEGATIVA PARA LESION INTRAEPIT

Vaginosis Bacteriana

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Cauterizacion: NO Mamografia: NO

Ecografia Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: Si Planifica: Si Fecha inicio método: 01/01/2015 Tiempo de uso en meses: 0

Patologías:

Método Actual:

Barrera

Enf valvular cardiaca complica

Continúa mismo método: NO

Método PF elegido: Oral Progestina Sola y barrera

Remisión Efectiva: No

Presencia de Complicaciones:

No hubo complicaciones

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 62 Kg 24.5 100 60 75 18 36.5

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General:

CONSCIENTE ALERTA HDIRATADO A FEBIRL EN BUEN ESTADO G ENERAL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES

EF Gastrointestinal: BLANDO D EPREISLB ENODLOROS A LA PALPACION

EF Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Ginecológico

Glandula Mamaria: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

Tacto Vaginal: NIEGA

Examen Ginecológico

Especuloscopia: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSITOCO D E CARDIOPATI CONGENITICA TIPO OSTEUM SEGUNDO REUQIROE CORRECCION QUIRURGICA EN EL MOEMEONTO EN MANJEJO CON PROPANOLOL Y ASA FECHA DE CIRUGIA HACE 3 MESES, EN EL OMENTO ASINTOMATICO , ENEL MOMEONTO TIENE PREJA SECUAL NO DESEA EMBARZARSE PLANIFICA CON PRESERVATIVO FUM 13-8-2015 TENNIENDO EN CUENTA LSO DRECHOS S EXUALES Y REPRUCTIVOS DE LA PACINETE SEHACE ENFASISI EN METODOS HROMAONELS Y NO HROMOANELS PACIENTE SE EXPLCIA VENTAJAS Y D ESVENTAJAS DE SU USO APCIENTE DEICDE PALFNICIOANC ON METODO HOMOANL A BASE DEPROGESTINA, SOEFMRULA METODO DEBE CONTINAUR USO DE PRESERVATIVO. PARA PREVENCIONDE ETS Y MEJORAR EFECTIVIDAD DE ACO.

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No Direccionado a P y P: No

Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad: SEVERA

Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z30.9) ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCIÓN, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 08/28/2015

Posologia: 1 Cápsula (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Bucal

2. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 09/01/2015

Posologia: 1 Cápsula (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Bucal

ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 65783946
Registro Profesional: 5-1731
Código Institucional: 3574000026

Consulta del jueves 27 de agosto de 2015 06:30 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Patricia Del Carmen Tique Garcia - MEDICINA GENERAL (Registro No. 28868603)
Número de Autorización: 01050-1522572829
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/27/2015 18:30:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Morbil. Materna Extrema: NO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3208253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: planificacion inicia

Enfermedad Actual: PROTEGIDA DE 22 AÑOS ASISTE PARA INICIAR ANTICONCEPCION HORMONAL USA PRESERVATIVO.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, EN MAEJO CON ASA 100 MG X 1 Y PRONOLOL 40 MG X 2,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hospitalarios: X CIRUGIA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer...

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Venereos: NIEGA VENEREO. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ginecología

Ciclos

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: SI

FUR: 08/13/2015 Inicio Relaciones Sexuales: 18

Cantidad Parejas Sexuales: 1

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Periodo Intergenesico:

Citología: SI

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad Muestra: Satis. Zona Transf. Presente

Resultado CCV

Reporte Citología: Infección:

NEGATIVA PARA LESION INTRAEPIT

Vaginosis Bacteriana

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Cauterizacion: NO Mamografia: NO

Ecografia Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: No Planifica: Si Fecha inicio método: 01/01/2015 Tiempo de uso en meses: 7.8

Método Actual:

Barrera

Continúa mismo método: SI

Remisión Efectiva: No

Presencia de Complicaciones:

No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 62 Kg 24.5 100 70 74 18 36.8

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL HIDRATADA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :
Examen Ginecológico
Examen Ginecológico
Glandula Mamaria: Sin alteraciones.
Genitales Externos: Sin alteraciones.
Tacto Vaginal: NIEGA
Especuloscopia: NIEGA

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: SE REMITE A PLANIFICACION DE ALTO RIESGO
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR
Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:
NO APLICA
Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble
proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z30.0) CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN Tipo de
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL
Observaciones: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM
SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE
PERCUTANEO, , EN MAEJO CO
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR Fecha Servicio: 08/27/2015
2. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR Fecha Servicio: 09/26/2015
3. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR Fecha Servicio: 10/26/2015

Patricia Del Carmen Tique Garcia
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 28868603
Registro Profesional: 28868603
Código Institucional: 1050000083

Consulta del miércoles 26 de agosto de 2015 06:58 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)
Número de Autorización: 01725-1521049751
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/26/2015 18:58:00 Tipo de Consulta: De Control
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado
Discapacidad:
NO APLICA

Direccionado a P y P: Si No Pos: No
Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE
SERVICIOS

Responsable del Usuario

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : SE ADICIONA CITA DE PLANIFICACION

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	0	0	90	60	74	18	0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: SE ADICIONA CITA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO: (Z30) Atención para la anticoncepción Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Programas P y P

Consulta General CF INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Victor Julio Varon Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1050000089

Consulta del miércoles 26 de agosto de 2015 06:48 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Número de Autorización: 01725-1521049751

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/26/2015 18:48:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2679176

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL EMESIS DE PREDOMINIO NOCTURNO, TRAE EXAMEN COPROLOGICO DEL 31-JULIO-2015 LEVADURAS 2+ MICELIOS2+.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : NIEGA
Cardiopulmonar: NIEGA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA... Dr(a).
Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Hospitalarios: X CIRUGIA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Alérgicos: *****PENICILINA*****.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Hipersensib. MC: Sin establecer..

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2, .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Venereos: NIEGA VENEREOS Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014).. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Transfusionales: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Traumáticos: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Perinatales: NORMAL. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: Si

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 08/13/2015

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	1a sem:				
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	62	Kg	24.5	108	68	81	79	20	37	No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS,

OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE DOLOR LEVE A PALPACION GENERALIZADA SIN IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON IDX 1, DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL, NUEVO CONTROL CON REPORTES, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:

NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: No Aplica Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (R10.4) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8813020000) Ecografía ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) Fecha Servicio: 08/27/2015

Observación: ABDOMEN TOTAL

Victor Julio Varon Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1050000089

Consulta del miércoles 29 de julio de 2015 01:05 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Número de Autorización: 01725-1519542212

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/29/2015 13:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN SENO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MASA EN SENO IZQUIERDO ASOCIADO A DOLOR LOCAL INTENSO, ADEMAS REFIERE DEPOSICIONES LIQUIDAS MULTIPLES NAUSEAS ASTENIA ADINAMIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NIEGA
Cardiopulmonar: NIEGA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Hospitalarios: X CIRUGIA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Alérgicos: *****PENICILINA*****. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Hipersensib. MC: Sin establecer.

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPRANOLOL 40 MG X 2, . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Venereos: NIEGA . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Perinatales: NORMAL. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: Si

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015
Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV

Infección:
Vaginosis Bacteriana
Resultado Ultima:

Citología
Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a
Colposcopia: No
Biopsia: No
FUR: 07/13/2015
Menopausia: No
Histerectomía: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: 1.59 Mts
Peso: 61 Kg
UMP: 24.1
IMC: 117
TAS: 73
TAD: 87
TAM: 79
FC: 18
FR: 37
Temp: 37
Formulas Apoyo: No
Tamizaje visual: No
Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO
EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS, LESION ERITEMATOSA PEQUEÑA NO INDURADA EN PIEL DE SENO IZQUIERDO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: SIN EDEMA
EF Neurológico: SIN DEFICIT
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON IDX 1, DERMATITIS EN SENO IZQUIERDO
2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SE INDICA MANEJO CON LOPERAMIDA TAB HIOSCINA TAB METOCLOPRAMIDA TAB SALES REHIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: 0 Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: , SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE

Análisis y Manejo

CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: , SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (L23) Dermatitis alérgica de contacto Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (A09) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 10

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

3. LOPERAMIDA CAPSULA 2 MG, No. 10

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

4. SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR 2.16 G, No. 3

Posologia: 200 Centímetro(s) cúbico(s) cada 1 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 VASO DE SUERO VIA ORAL CADA HORA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9070020000) Laboratorio Clinico COPROLOGICO Fecha Servicio: 07/30/2015

Victor Julio Varon Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1050000089

Consulta del miércoles 24 de junio de 2015 07:34 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)

Número de Autorización: 01725-1515333205

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/24/2015 07:34:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero

Condición Usaria: No Embarazada Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Datos Complementarios

Acompañante

Teléfono: 2603379

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "REMITIDA DE MEDICINA GENERAL"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, EN MAEJO CON ASA 100 MG X 1 Y PRONOLOL 40 MG X 2, PRESENTIO EPISODIO DE DOLOR TORACICO TIPO PUNZADA DE 5 MIN DE DURACION, CON RESOLUCION ESPONTANEA, ASOCIADO A DISNEA DESDE ESE ENTONCES PERSISTENCIA DE SENSACION DE DISNEA, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES. SENSACION DE PARESTESIAS EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQ.

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

EKG 20/06/2015: RITMO SINUSAL, NO SIGNOS DE ISQUEMIA, NI DE ARRITMIA, FC 70/MIN,
RX DE TORAX 17/06/2015: DENTRO DE LIMITES NORMALES-

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hospitalarios: X CIRUGIA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Tóxicos: NIEGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Venereos: NIEGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Traumáticos: NEIGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Paraclínicos de Red:
ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 06/10/2015

Planificación

Planifica: Si

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	61.5	Kg	24.3	110	60	76	78	20	36.6

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE LA REGIÓN COSTAL IZQ.

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM EN EL MOMENTO CON PATOLOGIA COMPENSADA SE RECOMIENDA POR HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO PROBABLE DOLOR DE ORIGEN NEURÍTICO, SE DA MANEJO PARA ELLO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE LARMA. CONTROL EN 3 MESES. ESTUDIOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Clasificación RCV: Bajo Estado IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Análisis y Manejo

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE RECOMIENDA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MÉDICO, DIETA HIPOGLUCÉMICA

HIPOSODICA HIPOGRASA, DISMINUCIÓN DE PESO, EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA POR APROX 20 MIN, TOMA DE MEDICACIÓN DE FORMA ADECUADA, ASISTIR A CONTROL PROGRAMADO. ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA INTENSA, ALTERACIÓN DE CONCIENCIA, DOLOR TORÁCICO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, VÓMITO INCOHERENTE.

DIAGNOSTICO: (M79.2) NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS Tipo de Dx: IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISIÓN

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES.

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TAB VO ACDA DÍA

2. (CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/24/2015

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TAB VO ACDA DÍA

3. (CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/24/2015

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TAB VO ACDA DÍA

4. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60

Posología: 2 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR.

5. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 07/24/2015

Posología: 2 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR.

6. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 08/24/2015
Posologia: 2 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR.
7. IMIPRAMINA TABLETA 25 MG, No. 30
Posologia: 12.5 miligramo(s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR MEDIA TAB VO CADA NOCHE.
8. IMIPRAMINA TABLETA 25 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/24/2015
Posologia: 12.5 miligramo(s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR MEDIA TAB VO CADA NOCHE.
9. IMIPRAMINA TABLETA 25 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/24/2015
Posologia: 12.5 miligramo(s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR MEDIA TAB VO CADA NOCHE.

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 79295366
Registro Profesional: 6367/1984
Código Institucional: 8461000021

Consulta del sábado 20 de junio de 2015 02:54 PM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65753620)
Número de Autorización: 01735-1515333195
Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO ELECTROCARDIOGRAMA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/20/2015 14:54:00
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA
Causa Externa: Otra
Causa de Alergia: Antibióticos

Signos Vitales

TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
120	70	86	80	16	36

Hallazgos: paciente que acude para toma de electrocardiograma en aparentes buenas condiciones generales, antecedentes de cirugía de corazón abierto por cierre interventricular hace 11 meses refiere actualmente dolor en pecho tipo opresivo, el examen es solicitado por médico interbista

Descripción del Procedimiento: Es un procedimiento diagnóstico con el que se obtiene un registro de la actividad eléctrica del corazón, para el estudio electrofisiológico del corazón, interpretado a partir de la morfología de las ondas y complejos que componen el ciclo cardíaco y de las mediciones de intervalos de tiempo entre las diferentes ondas, complejos y segmentos.

se le explica al paciente el procedimiento, se le indica que se retire los objetos metálicos y se descubra el cuerpo de la cintura hacia arriba, se retire los zapatos y se acueste en la camilla en posición decubito dorsal, para colocarle los electrodos en los miembros superiores e inferiores y los precordiales, para obtener un registro de estas descargas eléctricas ! transmitidas por los tejidos corporales desde el corazón hasta la piel.
luego se le explica a la paciente que ya se puede levantar y organizarse y se le entrega el examen.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: Se le recuerda al paciente solicitar cita medica, para que le sea revisado el examen, por el medico que se lo ordeno.

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez
ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 65753620
Registro Profesional: 65753620
Código Institucional: 1050000082

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 12 de junio de 2015 09:44 AM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Gelman Ricardo Gualtero Bravo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14295893)
Número de Autorización: 01725-1514803538
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/12/2015 09:44:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE
SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: QUEDE COMO UN AHOGO EN EL PECHO
Enfermedad Actual: PCTE QUIEN REFIERE HACE UNA SEMANA PRESENTO EPISODIO DE DOLOR PUNZANTE
INTENSIO EN TORAX, ASOCIADO DISNEA, DICHO DOLOR DURO APROX 5 MINUTOS CONN RESOLUCION ESPONTANEA,
PERO DESDE ESE ENTONCES A PERSISTIDO LA SENSACION DE DISNEA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: DIURESIS (+), TRAE CITOLOGIA DEL 20-05-2015 NEGATIVA PARA LIE CON VAGINOSIS BACTERIANA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Gelman Ricardo Gualtero Bravo (06/12/2015 09:44:15)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA PROPRANOLOL Dr(a). Gelman Ricardo Gualtero Bravo (06/12/2015 09:44:15)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 06/09/2015

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos	1a sem:	Muertos + 1a sem:						
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	62	Kg	24.5	112	75	87	78	18	36.9	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES.

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS ADECUADA.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA, ORIENTADA, PINRAL, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PCTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL, QUIEN VIENE EN TTO CON ASA Y PRONOLOL, QUIEN FUE VISTA POR ULTIMA VEZ POR CARDIOLOGIA HACE APROX 5 MESES CON ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO, QUIEN PRESENTIO EPISODIO DE DOLOR TORACICO ASOCIADO A DISNEA HACE 1 SEMANA Y DESDE ESE ENTONCES PERSISTENCIA DE SENSACION DE DISNEA, CO CITOLOGIA QUE DEMUESTRA VAGINOSIS BACTERIANA. PLAN: S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA, RX TORAX, EKG, SE DA TTO CON METRONIDAZOL VAGINAL Y SE CONTINUA ASA Y PROPANOL.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: ASISTIR CON ESPECIALISTA, EN CASO DE DOLOR OPRESIVO EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PALPITACIONES QUE NO CEDAN RAPIDAMENTE, Y/O ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASISTIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO.

La información brindada al paciente es entendida : Si PCTE Y PLAN A SEGUIR Y ENTIENDE.

Información brindada al paciente: SE EXPLICA CUADRO AL

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA

Observación: S/S DE MANERA PRIORITARIA

DIAGNOSTICO: (R06.0) DISNEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Fecha Servicio: 06/13/2015

Observación: DISNEA A ESTUDIO

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (N77.1*) VAGINITIS, Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGINAL, No. 10

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Vaginal -USO: EN LA NOCHE

Gelman Ricardo Gualtero Bravo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14295893

Registro Profesional: 14295893

Código Institucional: 1735000006

Consulta del martes 12 de mayo de 2015 01:19 PM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Flor Angela Mendez Losada - HIGIENE ORAL (Registro No. 724)

Número de Autorización: 01733-1511022205

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/12/2015 13:19:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 0

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PARA LIMPIEZA"

Enfermedad Actual: ASINTOMATICO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
 Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración
 Mucosa Labial: Sin alteración
 Lengua: Sin alteración
 Piso de Boca: Sin alteración
 Frenillo Labial: Sin alteración
 Frenillo Lingual: Sin alteración
 Paladar: Sin alteración
 Glandulas Salivales: Sin alteración
 Maxilares: Sin alteración
 Senos Maxilares: Sin alteración
 Oclusión: Sin alteración
 Trauma: Sin alteración
 Bolsas: Sin alteración
 Movilidad: Sin alteración

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración
 Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Exámen Clínico

Exámen Clínico Dental

Fracturas: Sin alteración
 Manchas: Sin alteración
 Patología Pulpar: Sin alteración
 Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.
 Placa Calcificada: Sin alteración
 Otros Hallazgos: No refiere

Índice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 38

Codigo

O 6: 0

M 6: 0 V 6: 0 L 6: 0 D 6: 1

No. Superficies Examinadas: 33

Ultimo molar 4to cuadrante: 48
 No. valores en 1: 1
 Porcentaje de Placa: 3
 Higiene Oral: Buena (0-15)
 Finalidad Consulta: Causa Externa: Enfermedad General
 NO APLICA
 Reporte RAM a Medicamento: No
 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 12-05-2015 HORA 1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA, SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILAO Y USO DE LA SEDA DENTAL. SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS, PACIENTE TERMINADO, CONTROL EN 6 MESES. SE REMITE A TRATAMIENTO. ANGELA

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: No Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico, Curetas Fecha esterilización: 05/12/2015 Número de Carga: 1

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
18	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
24	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				

16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Ejecutado	

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL (05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (K05.0) GINGIVITIS AGUDA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 99

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL:

Cantidad Ejecutada (1) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL

Diente: 99

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD:

Cantidad Ejecutada (2) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA

Flor Angela Mendez Losada
HIGIENE ORAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 65752270
Registro Profesional: 724
Código Institucional: 1378000004

Consulta del martes 28 de abril de 2015 12:55 PM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Sandra Marcela De La Cruz Gonzalez - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 1100)
Número de Autorización: 01733-1510743104
Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/28/2015 12:55:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " PARA REVISION"
Enfermedad Actual: ASINTOMATICO.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Encía: COLOR Y TEXTURA NORMAL.

Edentulo: No

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patologia Pulpar: Sin alteración

Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Indice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 1 V: 0 O: 0 P: 1 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 1 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18 Diente Indice 11/51:

11

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 1 P 3: 0 D 3: 0

23/63

V 2: 0 P 2: 1

M 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28 Diente Indice 23/63:

23

44/84

M 5: 0 V 5: 1 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 1 L 4: 0 M 4: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 38 Diente Indice 44/84:

44

Codigo

M 6: 0 V 6: 0 O 6: 0 L 6: 0 D 6: 1

Ultimo molar 4to cuadrante: 48 Num. Superficies Examinadas: 33

No. valores en 1: 8

% Placa Bacteriana: 24.2

Total Superficies 1er Cuadrante: 5 Total Superficies 2do Cuadrante: 5

Total Superficies 3er Cuadrante: 5 Total Superficies 4to Cuadrante: 5

Higiene Oral: Regular (16-30)

Total Superficies 11/51: 4 Total Superficies 23/63: 4 Total Superficies 44/84: 5

Finalidad Consulta: Causa Externa: Enfermedad General

NO APLICA

Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Valoración del Riesgo

Valoración del Riesgo

Acc a serv. OD en último año: No Calif. acc serv: 1

Cepillado: Mas de 3 veces Calif. Cepillado: 0
 Enjuague Bucal: No Calif. Enj Bucal: 1
 Seda Dental: No Calif. Seda dental: 1
 Frec. cons Beb y Com: Menor a 4 Calif. FCDDB: 0
 Ingesta carbohidratos dieta: Menor a 7 Calif. Ingesta CBH: 0 Calc. Ingesta CBH: 0
 Uso aparatologia ortodontica: No Calif. Uso pat ort: 0
 Uso de Rehabilitacion Oral: No Calif. Uso Rho: 0
 Ret. PB fac. Sistemicos: No Calif. PBFS: 0
 Experiencia de Caries: Menor a 3 Calif. Exp caries: 0
 % de Placa Bacteriana: Menor 15% PB Calif. %PB: 0
 Clasificacion Val. Riesgo: Riesgo Bajo de Caries

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0
 Puntaje Deficit Visual: 0
 Deficit Sensorial: Ninguna
 Puntaje Deficit Auditivo: 0
 Puntaje Deficit Sensorial: 0
 Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0
 Orientado: SI Puntaje Orientación: 0
 Deambulaci3n: Sin Asistencia Puntaje Deambulaci3n: 0
 Total Riesgo General: 0 Caracterizaci3n Riesgo General: Bajo

Evoluciones

Evoluci3n

Ex3men Cl3nico 1era vez: 28/04 /2015 HORA 1:00 P.M / PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA POR PRIMERA VEZ. PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA EXAMEN CLINICO Y SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA PLACA BACTERIANA BLANDA. PACIENTE ASINTOMATICO, SE REMITE PARA HIGIENE ORAL.
 SANDRA DE LA CRUZ

Anestesia

Colocaci3n Anestesia: No

Radiografias

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisi3n a OD No pos: No

Tratamiento terminado: No Días de Incapacidad: 0

Medicaci3n: No Profilaxis Antibiotica: No

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: B3sico Fecha esterilizaci3n: 04/28/2015 N3mero de Carga: 1

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripci3n:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripci3n:	15	Total	DIENTESANO-Diente Sano
16	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
24	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

34	Total	DIENTESANO-Diente Sano
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
47	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar					

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000)
OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)							
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL				
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL							
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				

(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA

99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99 2 Ejecutado (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
28 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
(UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K08.1) PÉRDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS
1. Tipo de Consulta: Odontologia DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

Sandra Marcela De La Cruz Gonzalez
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1140817687
Registro Profesional: 1100
Código Institucional: 1733000027

Consulta del lunes 27 de abril de 2015 12:24 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 10432/89)

Número de Autorización: 01725-1510743040

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/27/2015 12:24:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: NINGUNO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: LAGRIMEO FRECUENTE.

Enfermedad Actual: PACIENTE CON LAGRIMEO FRECUENTE EN OJO DERECHO, ALTERACION VISUAL. A VECES VE BORROSO.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	63	Kg	24.9	120	80	93	72	18	36.5	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS.

EF Gastrointestinal: ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOR NO MEGALIAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON TRASTORNO VISUAL. SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

RECOMENDACIONES GENERALES.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: INDICACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (H53) Alteraciones de la visión Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE OFTALMOLOGIA

DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51710942

Registro Profesional: 10432/89

Código Institucional: 3400000031

Consulta del jueves 5 de febrero de 2015 03:12 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Alvaro Gacharna Castro - MEDICINA GENERAL (Registro No. 675)

Número de Autorización: 01050-1431084562

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONTROL LIDER CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/05/2015 15:12:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL POA CX CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ADOLESCENTE TARDIA ACUDE CONTROL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS , EN EL MOMENTO EN MANEJO PRONALOL 40 MG NOCHE ADHERIDA Y TOELRNADO TTO MEDICO , ANTECEDNET DE ACCIDENTO CEREBROS VASCULAR TRANSITORIO 4 DIAS DESPUES DLE RPOCEDIMEINTO CON HEMIPARESAI DERECHA 3/4 LEVE DISARTRIA CON RESOLUCION COMPLETA EN LA ACTULIDAD , TRAE EXMANES DE CONTORL DEL MES DE DIC DEL 2014 PERFIL RENAL , METABOLCIO Y LIPIDICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

Revisión Por Sistemas

Clasificación Funcional de la 1
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: NIEGA POLIDIPSIA POLIFAGIA O PERDIDA DE PESO
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Cateterismo Cardíaco: No
Angioplastia con Stent: No
Angioplastia sin Stent: No
Estudio Electrofisiológico: No Fecha estudio electrofisiológico Número de E. Electrofisiológico
Puente Aortocoronario: No
Está en tratamiento con ASA: No
Esta en tratamiento con B.B.: No
En tratamiento con Clopidrogel: No
En tratamiento con Hipolipemia: No
Esta en tratamiento con IECA: No
Antecedentes Patológicos: Ninguno
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Factores de Riesgo: No Vacuna Influenza: No

Alergias

Causa de Alergia:

Alergias

Antibióticos

Laboratorios Previos

Creat: 0.6
ColHDL: 40
Resultado LDL: 100
Glicemia: 87

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Formulas Apoyo: No

1.59 Mts 61 Kg 24.1 100 70 79 78 18 36.2

Examen Físico

Estado General: ALERTA AFEBRIL HIDRATADO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

EF Organos de los Sentidos: CUELLO NO MASAS , NO INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEO

EF Cardiopulmonar: RSRS NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , RSCS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal: ABD : BLANDO NO DOLOROSO , NO VICEROMEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO EDEMA PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE ADOLESCENTE TARDIA ACUDE CONTROL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRIGICAMENE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS , TVO , NO DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL , NO DOLOR TORAXICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE REFUERZAN MEDIDAS NO FARAMCOLOGICAS ACTIVIDAD FISICA , BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS . APCIETE ESTABE CON CUADRO VERTIGINOSO CONTROLADO, CON MEJORIA CONLA TOMA DE NIMODIPINA , POSILE SECUELA DEL ACT . PACINETE ESTA A LA ESPERA DE COTNORL POR CARDIOLOGIA. DEB SEGUIR CONTRLES POR RCV. -----SAKLE DEL POA----- SE DA ORDEN DE NITROFURNAOTINA POR 6 DIS PARA TRATAMIENTO DE ITU POSTERIO A ESTE TOMA DE PO DE CONTORL .

Finalidad Consulta: NO APLICA

Esta en Rehabilitación Cardiac: No Valorado por Psicología: No

Valorado por Cardiología : No Fecha última valoración Cardio Fecha Última Valoración por Ps

Valorado por Nutrición: No Fecha Última Valoración por Nu

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD

Causa Externa: Enfermedad General Grado Discapacidad:

NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: Si

Dias de Incapacidad: 0

No Aplica

Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/05/2015

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

2. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/05/2015

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

DIAGNOSTICO: (N30.9) CISTITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA, No. 12

Posologia: 1 TA CADA 12 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 02/06/2015

Programas P y P

Consulta General CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Alvaro Gacharna Castro

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1030538826

Registro Profesional: 675

Código Institucional: 1735000017

Consulta del sábado 20 de diciembre de 2014 11:26 AM en UPP LA MACARENA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/20/2014 11:26:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL POA CX CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: APCMIETE ADOLESCENTE ATRDIA ACUD EOANCTORL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRIGICAMENE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS , E EL OENTO EN AMNEJO CO ACETAINFOEN + PRONALOL 40 MG NOCHE ADHERIDA Y TOELRNADO TTO MEDICO , ANTECEDNET DE ACCIDENTO CEREBROS VASCUALR TRANSITORIO 4 DIAS DESPUES DLE RPOCEDIMEINTO CON HEMIPARESAI DERECHA 3/4 LEVE DISATRIA .

Revisión Por Sistemas

Clasificación Funcional de la 1

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino:
NIEGA POLIDIPSIA POLIFAGIA POLIURIA , NIEGA PERDIDA DE PESO
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Cateterismo Cardíaco: No
Angioplastia con Stent: No
Angioplastia sin Stent: No
Estudio Electrofisiológico: No Fecha estudio electrofisiológico Número de E. Electrofisiológico
Puente Aortocoronario: No
Está en tratamiento con ASA: No
Esta en tratamiento con B.B.: No
En tratamiento con Clopidrogel: No
En tratamiento con Hipolipemia: No
Esta en tratamiento con IECA: No
Antecedentes Patológicos: Ninguno
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA

Antecedentes Personales

TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Factores de Riesgo: No Vacuna Influenza: No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Laboratorios Previos

Creat: 0.6
CoHDL: 40
Resultado LDL: 100
Glicemia: 87

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Menarquia: 12
Ciclos
Frecuencia: 28
Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Formulas Apoyo: No

Signos Vitales

1.59 Mts 60 Kg 23.7 110 70 83 78 20 36.2

Examen Físico

Estado General: ALERTA AFEBRIL HIDRATADO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: CUELLO : NO MASAS NO MEGALIAS , NO INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLO CAROTIDEO

EF Cardiopulmonar:

RSRS NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ,RSCS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal: ABD: BLANDO NO DOLOROSO , NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFITI MOTOR O SENSITIVO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico:

NO EDEMAS , PULSOS PRESNTES Y SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: APCMIETE ADOLECENTE ATRDIA ACUD EOANCTORL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRIGICAMENE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS , CON CON ACCIDNETE CEREBRAL TRASITORIO CON HEMIPARESIA DERECHA SECUNADRIA 3/4 REGFEJOS CONSERVADAOS CON ROOMBER DUDCOSO EN ELEONTO ESTABEL NO DINSEA NO CIAOSIS , SE DECIDE COTNIRU IGUAL ZAMNEJO EMDICO SE ADICONA NIMODIPINA 30 MG DIA POR 1 MES PARA OTROL DE VERTIGO . TOMAR CADA 12HORAS SI ES MAS SEVERO . COTNROLEN 1 MES PRO E POA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Esta en Rehabilitación Cardiac: No Valorado por Psicología: No

Valorado por Cardiología : No Fecha última valoración Cardio Fecha Última Valoración por Ps

Valorado por Nutrición: No Fecha Última Valoración por Nu

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD

Causa Externa: Enfermedad General Grado Discapacidad:

NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Dias de Incapacidad: 0

No Aplica

Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONTROL LIDER CIRUGIA CARDIOVASCULAR

DIAGNOSTICO: (H81.3) OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de
Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30
Posologia: 1 TAB AL DIA

Alvaro Gacharna Castro
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1030538826
Registro Profesional: 675
Código Institucional: 1735000017

Consulta del jueves 13 de noviembre de 2014 07:35 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Danys Dayana Alguero Molina - MEDICINA LABORAL (Registro No. 50-6935)
Número de Autorización: 01735-1426691378
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL 120 DIAS

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/13/2014 07:35:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Escolaridad: Técnica Condición Usuaría: No Embarazada
Estado Civil : Soltero ARP: Ninguna Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
AFP: PORVENIR S.A.

Datos de la Empresa

Nombre: INDEPENDIENTE Teléfono: 320 8253626 Cargo : ASESORIAS EN SALUD OCUPACIONAL
Tiempo Ocupacion: 1 AÑO
Tiempo de Vinculacion: 1 AÑO

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: SANDRA GARCIA- PRIMA
Teléfono: 315 8560909

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Para una cita
Enfermedad Actual: Protegida que la envían a cita para realización del CRI, por antecedente de posqx de cx cardiovascular : cierre de CIV , disminución de la fuerza del hemicuerpo derecho secundario a esto le ocurre ACV . dejando con secuelas de disartria y pérdida de fuerza, esta en controles estrictos con terapias y neurología y cardiología, refiere que leve mejoría pero aun con las secuelas que están en control. niega otros datos de importancia. lleva mas o menos 4 meses incapacitada continuamente-

Observaciones ocup: Asesora en salud ocupacional. Verificación de labores en alturas
Independiente Trabaja: SI

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Riesgos Ocupacionales

Facs de Riesgo Ocupacional:

Ergonómico

Antecedentes Ocupacionales

Otros: ARL: POSITIVA

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Rehabilitacion

Exámenes Paraclínicos

Reporte: No aporta

Secuelas

Descripción Secuelas: si, disartria, perdida de la fuerza del hemicuerpo derecho : secundario ACV

Complicaciones

Descripción complicaciones: Aun sin definir

Tratamiento

Tratamiento: farmacologico, Controles periodicos con cardiologia, neurologia.

Proceso Rehabilitacion: Sii, Terapias fisicas, terapias de lenguaje y rehabilitacion caradiaca.

Pronostico de Rehabilitación: Favorable

Ginecología

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Ciclos

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si

Barrera

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Lateralidad:
1.59 Mts 62 Kg 24.5 90 60 69 74 18 36 Diestro

Examen Físico

Estado General: Regular

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: no se explora

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Lenguaje disartrico

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: protegida que esta aun disartrica y con disminuicon de la fuerza en hemierp drecho en terapias y proceso de rehabilitacion cardiaca, lleva mas o menos 4 meses incapacitada continuamente... se explica del proceso de las incapacidades despues de 180 dias con la AFP. se entrega copia de la carta de 120 dias a la protegida y se envia copia a ala AFP porvenir... no existe empleador es cotizante independiente. se validan la ultima IT : 30 dias

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

MODERADA

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Danys Dayana Alguero Molina

MEDICINA LABORAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 50-6935

Código Institucional: 1050000034

Consulta del viernes 31 de octubre de 2014 07:32 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Danys Dayana Alguero Molina - MEDICINA LABORAL (Registro No. 50-6935)

Número de Autorización: 01735-1425642769

Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/31/2014 07:32:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

MODERADA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Paola Garcia - Prima
Teléfono: 313 2544526

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : Protegida que acude a consulta de transcripción de incapacidades por antecedente de defecto de tabique auricular, que requirió procedimiento qx, sin complicaciones tiene este defecto cardíaco desde el nacimiento, que fue volviéndose sintomático, le ordeno cardiólogo tratante 30 días de incapacidad, esto fue en el mes de julio del 2014, labora como asesora en salud ocupacional, verificando labores en alturas en una constructora. refiere que ya no puede laborar en alturas avanzado, solo básico, refiere que tiene del hemicuerpo derecho disminución de la fuerza, sensibilidad esta recibiendo terapias.

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	0	Kg	0	90	60	74	18	36

Independiente Trabaja: SI Observaciones ocup: Asesora en salud ocupacional. Verificación de labores en alturas

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Motivo de Adición

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: Protegida que esta en la actualidad con escuelas de una parálisis del hemicuerpo derecho esta en controles con cardiología, y le están realizando terapias, no ha podido volver a laborar desde hace más o menos 3 meses, se validan los 30 días de IT, ya que están justificados los días, se entrega copia de la HC a la protegida.

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Dany Dayana Alguero Molina
MEDICINA LABORAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía
Número de Identificación:
Registro Profesional: 50-6935
Código Institucional: 1050000034

Consulta del miércoles 1 de octubre de 2014 07:44 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Nestor Hernan Calderon Villanueva - MEDICINA GENERAL (Registro No. 7203)
Número de Autorización: 03574-1423821596
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/01/2014 07:44:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: sola
Teléfono: no

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Epistaxis

Enfermedad Actual: Paciente con epistaxis de 4 días de evolución 2 episodios diarios , primer episodio, sin causa aparente, pero actualmente medicada con ASA . Ibuprofeno , acetaminofen, omeprazol . B de ipratropio inh.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: habito intestinal no diario

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:						
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	62	Kg	24.5	110	70	83	84	18	36.1	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Paciente en aparentes buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: no evidencia de sangrado en mucosa nasal.

EF Cardiopulmonar: RsCsRs no soplos, ACPs ventilados no sobreagregados

EF Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, no masas, no visceromegalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: no edemas

EF Neurológico: no deficit motor ni sensitivo. no signos meningeos

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Pulsos pedios presentes, llenado capilar normal

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Pciente con epistaxis de 4 dias de evolución sin causa aparente , con antecedentes de cierre de CIA , medicada con ASA , ibuprodeno, acetaminofen omeprazol . Plan. se remite a ORL. indicciones y signos de alarma.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC: No Aplica

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: Habitos de vida saludable. tecnicas de aseo. Autoexamen de seno

Información brindada al paciente:

La información brindada al paciente es entendida : Si

Paciente entiende y acepta las recomendaciones dadas.

DIAGNOSTICO: (R04.0) EPISTAXIS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Nestor Hernan Calderon Villanueva

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14241269

Registro Profesional: 7203

Código Institucional: 8461000018

Consulta del sábado 20 de septiembre de 2014 07:10 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: SORLENYS TERESA PADILLA NUÑEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 495-2001)
Número de Autorización: 03574-1422694869
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/20/2014 07:10:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REPETICION DE FORMULA MEDICA
Enfermedad Actual: ADULTO JOVEN CON HISTORIA DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, EN MANEJO CON CARDIOLOGIA, MANIFIESTA QUE SE LE REALIZO CIERRE DE CIA (25/ 7/ 2014) ACTUALMENTE EN REHABILITACION CARDIACA, ACUDE A SOLICITAR TTO DE CONTROL ORDENADO POR DICHA ESPECIALIDAD: ACETAMINOFEN 1GR CADA 6 HORAS X DOLOR, ASA 100 X 1, B DE IPATROPIUM INHALADOR, IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS, OMEPRAZOL 20 X 1
PTE ADEMÁS AFIRMA GALACTORREA EN MODERADA CANTIDAD DE 2 MESES DE EVOLUCION, DE PREDOMINIO MATUTINO, ASOCIADO A CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: GALACTORREA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Natural

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/02/2013

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	+ 1a sem:				
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	58	Kg	22.9	100	60	73	72	18	37	Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PTE CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RS CS RS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: MAMAS SIMETRICA , PEZONES NORMALES, SIN MASAS, ESCASA GALACTORREA BILATERAL

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: ADULTO JOVEN CON HISTORIA DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, EN MANEJO CON CARDIOLOGIA , MANIFIESTA QUE SE LE REALIZO CIERRE DE CIA (25/ 7/ 2014) ACTUALMENTE EN REHABILITACION CARDIACA, SE LE ORDENA CONTROL ORDENADO POR DICHA ESPECIALIDAD: ACETAMINOFEN 1GR CADA 6 HORAS X

DOLOR , ASA 100 X 1, B DE IPATROPIUM INHALADOR, IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS , OMEPRAZOL 20 X 1 ,ACTUALMENTE CURSANDO CON GALACTORREA , SE ORDENA PROLACTINA CONTROL CON RESULTADOS

Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Estadio IRC: No Aplica
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: -

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS X DOLOR

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 CAP EN AYUNAS

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS

4. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS X DOLOR

5. IPRATROPIO BROMURO DOSIFICADOR AEROSOL 20 MCG/DOSIS/200 DOSIS, No. 1 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9041080000) Laboratorio Clinico PROLACTINA Fecha Servicio: 09/22/2014

DIAGNOSTICO: (O92.6) GALACTORREA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

SORLENYS TERESA PADILLA NUÑEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 32878990

Registro Profesional: 495-2001

Código Institucional: 3612000030

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)

Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves 28 de agosto de 2014 03:25 PM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Fernan Mauricio Vallejo Mafla - MEDICINA GENERAL (Registro No. 642)

Número de Autorización: 01735-1420590146

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/28/2014 15:25:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: TOS
Enfermedad Actual: PACIENTE OCN CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS HUMEDA , RIONRREA HILIANA, DIARREA SIN MOCO SIN MOOCO NI SANGRE, NO PICOS FENBRILES NIO OTRA SINTOMATOLOGIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Natural

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/02/2013

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	65	Kg	25.7	110	70	83	90	28	37	No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ACEPTABLES CODNICONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

EF Gastrointestinal: ABDOMEN NO DOLORSO

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE OCN INFECCIOEN RESPIRATORIA AGUDA , TAQUIPNEICA, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SE SOCLITA RX DE TORAX, HEMOGRAMA. SE DA MANEJO SINTOMTICO.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadío IRC: No Aplica

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: DIETA BALANCEADA

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (J06) Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 10

Posologia: TOAMR 1 TALBETA CADA 6 HORAS

2. DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO (EQ. A 12.5MG/5ML) JARABE 0.25 G/ML/120 ML, No. 1

Posologia: TOMAR 1 CUHCARDA CADA 8 HORAS

3. IPRATROPIO BROMURO DOSIFICADOR AEROSOL 20 MCG/DOSIS/200 DOSIS, No. 1

Posologia: 2 PUFF CADA 6 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9070040000) Laboratorio Clínico COPROSCOPICO Fecha Servicio: 08/29/2014

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 08/29/2014
3. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Fecha Servicio: 08/29/2014

Fernan Mauricio Vallejo Mafla
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1110457612
Registro Profesional: 642
Código Institucional: 1735000025

Consulta del miércoles 13 de noviembre de 2013 10:07 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: German Alonso Jimenez Medina - MEDICINA INTERNA (Registro No. 2068/96)
Número de Autorización: 03574-1323571749
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/13/2013 10:07:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero
Condición Usuaría: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA DE CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. RECIBIO MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACEDOS AÑOS (NO TRAE H,C) ,SOBREPESO ASOCIADA. CON CUADRO DE DOLOR TORACICO Y PALPITACIONES OCACIONALES.
SE REMITIO A CARDIOLOGIA AUN ESTA PENDIENTE QUE SOLICITE LA CONSULTA.
PARACLINICOS : 23 OCT/13 : TSH: 4, 02. T4 LIBRE: 1. 06. CHDL: 39. CT . 202. GLICEMIA. 83. TG: 138.
12 NOV/13 : EKG: RITMO SINUSAL, NORMAL.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 10/02/2013

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Natural

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:
1.59 Mts 67 Kg 26.5 110 70 83 78 12 36 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

EF Organos de los Sentidos: OJOS, OIDOS Y BOCA NORMALES, CUELLO NO MASAS NI MEGALIAS,

EF Cardiopulmonar: SOPLOS SISTOLICO , NO AGREGADOS PULMONARES

EF Gastrointestinal: GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS

EF Genitourinario: NO SINTOMAS

EF Osteomuscular: NO EDEMAS, PULSOS Y PERFUSION NORMALES

EF Neurológico: NO DEFICIT.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Formulas

CoLDL

Fecha Perfil Lipidico:

11/13/2013

CoHDL: 39

CoLDL: 135

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CONSULTA 2-1 DE MED INTERNA DR JIMENEZ, DRA CLAUDIA PARRA (MED GENERAL)
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION
INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. RECIBIO MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACEDOS A
VALORACION POR CRDIOLOGIA. EUTIROIDEA,. DISLIPIDEMIA LEVE.
PLAN : SE DAN RECOMENDACIONES EN LA DIETA Y ACT FISICA. CONTINUASR MANEJO POR CARDIOLOGIA. SE CIERRA
INTERCONSULTA.

Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

German Alonso Jimenez Medina

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 24464138

Registro Profesional: 2068/96

Código Institucional: 3612000044

Consulta del martes 22 de octubre de 2013 05:11 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: German Alonso Jimenez Medina - MEDICINA INTERNA (Registro No. 2068/96)

Número de Autorización: 03574-1323499472

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/22/2013 17:11:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero

Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: VIENE SOLA

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA INICIAL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA
CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. EN MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO
CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, APROXIMADAMENTE. REFIERE CUADRO CLINICO DESDE HACE APROX DOS MES Y MEDIO
CARACTERIZADO POR EPISODIOS FRECUENTES DE PALPITACIONES PRECORDIALES , ASOCIADO DOLOR TIPO
OPRESIVO EN REGION PRECORDIAL PECHO IRRADIADO A REGION ESCAPULAR IZQUIERDA Y A MIEMBRO SUPERIOR
IZQUIERDO. SIN TRATAMIENTO ACTUAL

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
 Tos Mayor de 15 días: No
 Sintomático de Piel: No
 Organos de los Sentidos : No Refiere
 Cardiopulmonar: No Refiere
 Gastrointestinal: No Refiere
 Genitourinario: No Refiere
 Osteomuscular: No Refiere
 Neurológico: No Refiere
 Endocrino: No Refiere
 Linfomunohematopoyético : No Refiere
 Vascular Periférico : No Refiere
 Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 10/02/2013

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Natural

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos: Viven:
0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.59 Mts 68 Kg 26.9 110 70 83 74 16 36 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: SOPLO PANSISTOLICO IV/IV , EN FOCOS MESOCARDICO Y DE LA BASE

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE VALORADO EN CONSULTA 2:1 MEDICINA INTERNA DR. JIMENEZ (INTERNISTA) DR.

PADILLA DE LA HOZ (MEDICINA GENERAL)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION

INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. EN MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, CON CUADRO DE DOLOR TORACICO Y PALPITACIONES , SE SOLICITA EKG Y VALORACION POR CARDIOLOGIA, PACIENTE CON SOBREPESO , SE SOLICITA TSH, T4 LIBRE, GLICEMIA BASAL Y PERFIL LIPIDICO , SE SUSPENDE ANTICONCEPTIVOS ORALES

Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA

2. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9049020000) Laboratorio Clínico HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

4. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO

5. Procedimiento: (9049210000) Laboratorio Clínico TIROXINA LIBRE

DIAGNOSTICO: (I42.9) CARDIOMIOPATÍA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

German Alonso Jimenez Medina

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 24464138

Registro Profesional: 2068/96

Código Institucional: 3612000044

Consulta del martes 22 de octubre de 2013 09:18 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Sandra Maritza Reinoso Andrade - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1435/2009)

Número de Autorización: 01725-1323496095

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/22/2013 09:18:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "TENGO UN SOPLO EN EL CORAZON Y ESTAB EN TTO CON EL CARDIOLOGO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUEIN REFIERE ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. QUIEN REFIERE QUE S EENCOENRABA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, REFIERE DESDE HACE APROX DOS MES Y MEDIO SENSACION DE PALPITACION DOLOR OPRESICVO AL PECHO QUE SE IRRIADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, REFIERE SENSACION DE INCREMNTO DE PESO,, ESTO ULTIMO POSTRIRO A INCIO DE PLANIFICACION. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Natural

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/02/2013

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	65.5	Kg	25.9	110	60	76	78	20	36.6

Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE Y OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES.

EF Cardiopulmonar: RSCRS SOPLO SISTOLICO PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE QUEIN REFIERE ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. QUIEN REFIERE QUE S EENCOENRABA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, REFIERE DESDE HACE APROX DOS MES Y MEDIO SENSACION DE PALPITACION DOLOR OPRESIVO AL PECHO QUE SE IRRADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, REFIERE SENSACION DE INCREMENTO DE PESO,. ESTO ULTIMO POSTERIOR A INICIO DE PLANIFICACION. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. AL EXAMEN FISICO. PACIENTE CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI, SE CONSIDERA POR ANTECEDENTES ADENAS DE SINTOMATOLOGIA PRESENTADA EN LOS ULTIMOS MESES REMITIR PACIENTE A VALUACION POR EL SERVICIO DE MED INTERNA PARA POSTERIOR REMISION Y MANEJO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA SE EXPLICAN ASO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Sospecha de Hipotiroidismo: No
Direccionado a P y P: Si Estadio IRC: No Aplica
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Reporte RAM a Medicamento: No
Recomendaciones: Evitar consumo de cigarrillo, licor, drogas alucinogenas, si tiene vida sexual activa que sea segura y utilizar metodos de planificar, hacer ejercicio diario, no consumir muchas harinas, comida de paquete o gaseosas. Consultar periodicamente a las charlas de Promocion y prevencion, consultar periodicamente a su medico tratante.

Información brindada al paciente:

La información brindada al paciente es entendida : Si

SE EXPLICA CASO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO: (Q20.9) MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LAS CÁMARAS CARDÍACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Programas P y P

Consulta General CF INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Sandra Maritza Reinoso Andrade

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 26430642

Registro Profesional: 1435/2009

Código Institucional: 1001000299

Consulta del jueves 16 de agosto de 2012 07:10 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Eliana Katherine Gonzalez Orjuela - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1545)

Número de Autorización: 03574-1216543553

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/16/2012 19:10:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Edad: 18 Condición Usuaría: No Embarazada

Ocupación: ESTUDIANTES

Acompañante

Nombre: sin acompañante

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "trae reporte de paraclínicos"

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro febril, consulta el día de ayer, se solicitan paraclínicos, trae reporte de hemograma con neutrofilia sin leucocitosis, sin anemia, serie plaquetaria normal, hemoparasitos negativo, púroanálisis sugestivo de infección, en el momento persiste con cefalea, sin nuevo episodio febril

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: niega nuevos.

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia: Antibióticos

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Eliana Katherine Gonzalez Orjuela (08/16/2012 19:09:55)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Citología

Resultado Última:

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 08/11/2012

Planificación

Planifica: No

Histerectomía: No

TRH: No

Menopausia: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: Peso:

UMT:

UMP: Temp:

IMC: TAS: FR:

TAD: TAM: FC:

HbGl:

1.59	Mts	58	Kg	83	70	17	36	0
22.9	110	70						

Examen Físico

Estado General: Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, aferbil, sin signos de dificultad par respirar

EF Organos de los Sentidos: mucosa oral humeda

EF Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, murmullo vesicular limpio, sin sobreagregados

EF Gastrointestinal: abdomen blando, nodlor a la palpacion de hipogastrio. sin signos de irritacion peritoneal.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PAciente con cuadro febril, segun paraclinicos compatible con IVU, se descart dengue, se decide inicio de antibiotico, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 28

Posologia: tomar 1 cada 6 horas via oral por 7 dias

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15

Posologia: tomar 1 cada 8 horas via oral.

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9012360000) Laboratorio Clínico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Observación: tomar dos dias postratamiento

Eliana Katherine Gonzalez Orjuela

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 30938029

Registro Profesional: 1545

Código Institucional: 3574000069

Consulta del miércoles 15 de agosto de 2012 03:40 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Eliana Katherine Gonzalez Orjuela - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1545)

Número de Autorización: 03574-1216411555

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/15/2012 15:40:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Edad: 18 Condición Usuaría: No Embarazada

Ocupación: ESTUDIANTES

Acompañante

Nombre: Sin acompañante
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "dolor de cabeza"
Enfermedad Actual: Cuadro de 2 semanas de evolución consistente en fiebre cuantificada, asociada a malestar general, emesis en múltiples ocasiones, mareo, odinofagia, mialgias, dolor retroocular, manejado con aines y antibióticos sin mejoría.

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: niega nuevos
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia: Ninguna

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). Eliana Katherine Gonzalez Orjuela (08/15/2012 15:40:13)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Antecedentes Familiares
Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Citología

Resultado Última:
Colposcopia: No
Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
FUR: 08/11/2012

Planificación

Planifica: No
Histerectomía: No
TRH: No

Menopausia: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: Peso:

UMT:

UMP: Temp:

Signos Vitales

IMC: TAS: FR:

TAD: TAM: FC:

HbGl:

1.59	Mts	58	Kg	83	70	16	36	0
22.9	110	70						

Examen Físico

Estado General: Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afebril, sin signos de dificultad para respirar.

EF Organos de los Sentidos: mucosa oral semiseca, amígdalas hipertroficadas con exudado blancos.

EF Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, murmullo vesicular limpio.

EF Gastrointestinal: abdomen doloroso a la palpacion de hipogastrio e hipocondrio derecho, sin signos de irritacion peritoneal, puñopercusion dolorosa.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con cuadro febril, con posible foco en amígdalas se decide inicio de antibiotico, pero se solicitan paraclínicos para descartar foco urinario, por ser de region endemica de dengue un hemograma, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Dias de Incapacidad: 3

DIAGNOSTICO: (R50.9) FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 20

Posologia: tomar 1 cada 6 horas via oral

2. PENICILINA BENZATINICA POLVO PARA RECONSTITUIR 2400000 UI, No. 1

Posologia: aplicar intramuscular y realizar prueba de sensibilidad.

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

Observación: por favor realizar prioritario

2. Procedimiento: (9022140000) Laboratorio Clinico HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

DIAGNOSTICO: (J03) Amigdalitis aguda Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Eliana Katherine Gonzalez Orjuela

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 30938029

Registro Profesional: 1545
Código Institucional: 3574000069

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/28/2012 08:23:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 18 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: VIENE SOLA
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ERUCTOS
Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO 3 MESES POSTERIOR A A COLITIS ERUCTOS FRECUENTES Y PIROSIS
ADEMAS BORBORISMOS,
A CTUALMENTE NINGUN TTO

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Personales

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 11/17/2011

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	55	Kg	21.8	120	80	93	80	19	36

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL SIN ISGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLABDO DEPRECIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NO DOLOR

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMAS DISPSPTICOS Y DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOPATAIA FUNCIONAL CON ESTREÑIMEINTO

PLAN

HIDROXIDO DE ALUMINIO MAS SIMETICO ENCIMA M DE CADA COMIDA

OMEPRAZOL UNA EN AYUNAS

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACUION AUMENTAR FIBRA Y AGUA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Estadio IRC: No Aplica
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CITA CONTROL EN UN MES

DIAGNOSTICO: (K58.9) SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: UNA EN AYUNAS

2. HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA (EQ. A 200+200+20MG/5ML) SUSPENSION ORAL 4+4+0.4 G/ML/360 ML, No. 1

Posologia: UNA CUCHARADA ENCIMA DE CAD COMIDA

DIAGNOSTICO: (K30) DISPEPSIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Enis Victoria Joseph Bossa

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 57105239

Registro Profesional: 43595

Código Institucional: 3400000118

Consulta del martes 13 de diciembre de 2011 05:09 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: German Alonso Jimenez Medina - MEDICINA INTERNA (Registro No. 2068/96)

Número de Autorización: 03574-1121533483

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/13/2011 17:09:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 18 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero

Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REMITIDA POR MEDICINA GENERAL

Enfermedad Actual: PTE DE 18 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SOPLO CARDIADO DX A LOS 5 AÑOS, QUIEN EN

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL SE ENCONTRO PERSISTENCIA DEL SOPLO POR LO QUE RE REMITEN.

REFIERE PRECORDIALGIA ENTRE PICADA Y OPRESIVA , FRECUENTE QUE EN OCASIONES SE IRRADIA HACIA LA ESPALDA

ASOCIADA A DISNEA LEVE Y SENSACION DE PALPITACIONES. LOS SINTOMAS SON DE CORTA DURACION Y CON

RESOLUCION ESPONTANEA. NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD CORONARIA.

REFIERE ECOCARDIOGRAMA PREVIO HACE 2 AÑOS NORMAL (NO TRAE REPORTE)

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
FUR: 11/17/2011

Planificación

Planifica: No

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	56	Kg	22.2	90	60	69	70	16	37 0

Examen Físico

Estado General:

ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: AUSCULTACION CARDIOPULMONAR CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI EN FOCOS DE LA BASE

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CONSULTA MEDICINA INTERNA DR. JIMENEZ - DR. VARGAS:
PTE DE 18 AÑOS CON SOPLO SISTOLICO DX DESDE LOS 5 AÑOS, CON EPISODIOS DE DOLOR TORACICO ATIPICO ASOCIADOS.

PLAN:

SS/ EKG

SS/ ECOCARDIOGRAMA T-T

SE INDICA TRAER ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACION

CONTROL CON REPORTE

Estadio IRC:

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Análisis y Manejo

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: CON REPORTE

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812020000) Procedimiento No Quirúrgico ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

2. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA

DIAGNOSTICO: (R07.2) DOLOR PRECORDIAL Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

German Alonso Jimenez Medina

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 24464138

Registro Profesional: 2068/96

Código Institucional: 3612000044

Consulta del jueves 24 de noviembre de 2011 09:44 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: German Norberto Espinosa Linares - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1867/2011)

Número de Autorización: 01725-1121386474

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/24/2011 09:44:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 18 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " dolor abdominal "
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE ACUDE CON EPIGASTRALGIA DE 8 DIAS DE EVOLUCION, ASOCIADO A NAUSEAS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, DISURIA, NIEGA FIEBRE, REFIERE QUE ACUDIO A URGENCIAS E INICIARON A/B CIPRO, ACETAMINOFEN SIN MEJORIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Veneros: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/15/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	+ 1a sem:				
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	57	Kg	22.5	110	70	83	77	17	37

Examen Físico

Estado General: BEG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: SOPLO SISTOLICO, NO AGREGADOS PULMONARES

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROOSO NO SIP

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: NO EDEAMS

EF Neurológico: NO DEFICIT.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA, EN TTO CON CIPRO SIN MEJORIA, SE SS UROCULTIVO Y UROANALISIS, SE DERIVA A MED INTERNA PARA ESTUDIO DE SOPLO CARDIACO.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 500+8 MG, No. 20

Posologia: TOMAR UNA TAB CADA 12 HRS

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

2. Procedimiento: (9012360000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

German Norberto Espinosa Linares
MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 1110469523
Registro Profesional: 1867/2011
Código Institucional: 1050000037

Consulta del miércoles 16 de marzo de 2011 02:35 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: James Orlando Chacon Ibague - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 473/2005)
Número de Autorización: 03400-1104796805
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/16/2011 14:35:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFLAEA HORRIBLE DESDE ESTA MAÑNA VOOMITO FOSFENOS FOTO SONOFobia

Enfermedad Actual: paciente con cuadro clinico de mas o menos 6 horas de evolucion de ceflea en region frontal
fosfenos fotofobia tinitus no otra sintomatolgoia

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No Aplica

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 10/15/2010
Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:
Espontaneo
Respuesta Verbal:
Orientado(Sonrie)
Respuesta Motora:
Obedece
Total Apertura Ocular:
4
Total Respuesta Verbal :
5
Total Respuesta Motora:
6

Signos Vitales

Signos Vitales

UMP:	TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:
Kg	110	70	83.2	80	80	15	37	0

Examen Físico

Estado General: conciente alerta hidratada afenbril
EF Organos de los Sentidos: mucosa oral humeda
EF Cardiopulmonar: rscrs sin soplos
EF Gastrointestinal: abdomen blando no doloroso no masas rsis+
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: le aplaicaon tramal y diclofenac im con mejoría se da tto emico ambulaotrio se dan signoas de alarma

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida: Vivo Hora de Salida: 14:41:00 Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

DIAGNOSTICO: (G43) Migraña Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA O CAPSULA), No. 20

Posología: tomar 1 via oral cada 8 horas
2. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 30
Posología: tomar media tableta todos los dias

James Orlando Chacon Ibague
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 473/2005
Código Institucional: 3400000126

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibague
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles 16 de marzo de 2011 01:32 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/16/2011 13:32:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFLAEA HORRIBLE DESDE ESTA MAÑANA VOOMITO FOSFENOS FOTO SONOFOBIA

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece
Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6
UMP: TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
Kg 100 70 80 20 36.5 98

Estado General: Bueno

Examen Físico: BUENOA FBERIL HIDRTADO MUCOSAS HUEMEDAS

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:06 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 730199)

Número de Autorización: 03400-1018500365

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:06:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Datos Complementarios
Responsable del Usuario
Teléfono: 2677419
Acompañante
Nombre: Ninguno
Parentesco Acompañante: Madre
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.
Enfermedad Actual: PCTE CON CUADRO DE 1 DIA DE CEFALEA TIPO PALPITACION ,
NAUSEA , EMESIS N 3 , MAREO , FOSFENOS , NO SE AUTOMEDICO ,

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Condición Usuaria Urg.: No Embarazada
Sintomático de Piel: No
Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 10/15/2010
Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:
Espontaneo
Respuesta Verbal:
Orientado(Sonrie)
Respuesta Motora:
Obedece
Total Apertura Ocular:
4
Total Respuesta Verbal :
5
Total Respuesta Motora:
6
Glasgow:
15

Signos Vitales

TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:
120	80	93.2	80	0	17	36.6	0

Examen Físico

Estado General: PCTE CONCIENTE , NO SDR , AFEBRIL ,
EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA , FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL ,
FONDO DE OJO NORMAL ,

EF Cardiopulmonar: RSRS PULMONES BIEN VENTILADOS
, RSCS RITMICO , NO SOPLO
TORAX SIMETRICO ,

EF Gastrointestinal: ABDOPMEN BLANDO,DEPTRESIBLE , NO MASA , NO DOLOR ,
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: CONCIENTE , ORIENTADO 3 ESFERAS , TONO , FUERZA Y MOTILIDA CONSERVADA,
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: P CTE CON CUADRO DE CEFALEA CON CARACTERISTICAS MIGRAÑA SE
DECIDE FORMULAR DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA ,
NAPROXEN VO , METOCLOPRAMIDA VO , REPOSO , RECOMENDACION DE CONTROL POR C EXTERNA ,
Y OPTOMETRIA

Causa Externa: Enfermedad General
Destino Usuario: Alta Urgencias
Dias de Incapacidad: 0

Análisis y Manejo

Hora de Salida: 09:22:00
Estado de Salida:Vivo
Reporte RAM a Medicamento: No
Valoración Domiciliaria: No
Hospitalización Domiciliaria: No
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA
DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 8

Posologia: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 12
Posología: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 16506211
Registro Profesional: 730199
Código Institucional: 3400000094

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:01 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 70304)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:01:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6
TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:
120 70 78 20 36

Estado General: Bueno

Examen Físico: ALGIDA HIDRATAADA

SNC SIN ALTERACION

RESTO OPR VALORAR

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera según Triage: Si

JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 8636115
Registro Profesional: 70304
Código Institucional: 7666000010

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:49 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Martín Abdonias Mora Avendano - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 2361/2005)
Número de Autorización: 03400-1017157151
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:49:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEO ESTRELLITAS
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR DE CABEZA EN HEMICRANEO IZQUIERDO
ACOMPAÑADA DE VOMITO EN MULTIPLES OCACIONES ADEMAS DE FOSFENOS

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Condición Usuaria Urg.: No Embarazada
Sintomático de Piel: No Aplica
Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia
Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 07/28/2010
Histerectomía: No

Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:
90 60 69.9 80 0 16 36.5 0

Examen Físico

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: ORL: NO PUNTOS DOLOROSOS NO MASAS, PUPÍLAS ISOCORINAS NORMOREACTIVA A LA LUZ.

EF Cardiopulmonar: RSCRS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADO SIN SOBREGREDOD

EF Gastrointestinal: ABD; BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CUADRO DE CEFALEA MIGRAÑOSA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : REPOSO

RECOMENDACIONES

SIGNOS DE ALARMA

NAPROXEN TAB.

DEXAMETASO 8 MG.

DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 10

Posologia: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

2. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 2

Posologia: APLICAR 8 MG AHORA

Martin Abdonias Mora Avendano

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 9344335

Registro Profesional: 2361/2005

Código Institucional: 3400000131

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:26 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:26:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEOESTRELLITAS

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6
TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
110 70 80 20 36.5 98
Estado General: Bueno
Examen Físico: BUENO AFBERIL HIDRTADO MUCOSAS HUEDMAS
Clasificación del Triage: Triage 3 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del viernes 1 de octubre de 2010 02:05 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 73861)
Número de Autorización: 03574-1016119373
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/01/2010 14:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 17 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: TRAE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES. REFIERE
PERTSISTENCIA DE DOLOR TIPO PUNZADA EN REGION LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FISICA

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia
Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
 Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
 Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
 Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	57	Kg	22.5	110	70	83	80	18	37	Formulas Apoyo: No

Examen Físico

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA ACTIVO HIDRATADO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA Y SIMETRICA SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE ISQUIOTIBIALES EN REGION LUMBOSACRA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE DA ORDEN DE TERAPIA FISICA Y CONTROL AL TERMNIONAR

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadío IRC:

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: 1. EXPLICO DIAGNOSTICO, CUIDADOS Y TRATAMIENTO, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

2. PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES Y PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO.

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS

Observaciones: SS TERAPIA FISICA

DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93407457

Registro Profesional: 73861

Código Institucional: 3400000054

Consulta del jueves 12 de agosto de 2010 04:13 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Melina Ximena Vargas Cristancho - MEDICINA GENERAL (Registro No. 16315)

Número de Autorización: 03574-1013235194

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/12/2010 16:13:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: MADRE

Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CUALQUIER COSA QUE COMO ME DUELE EL STOMAGO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 SEMANAS DE DOLOR EN EPIGASTRIO DE TIPO UERNETE ASOCIADO AINGETSA DE LIMENTOS CON DISTENSION ABDOMINAL Y ERUCTOS FRECUENTES, POR LO CUAL CONSULTO PREVIAMENTE SE LE FORMULO MANEJO CON HIDRO DE MANESIO´SIMETICONA, TINIDAZOL Y ALBENDAZOL, SIN MEJORIA, ADEMAS CUADRO DE CUDRO DE 4 DIAS DE CEFALEA HEMOCRANEANA IZUQUIERD AIRRADIADA POR

REGIONDE ESPADLA HACIA LA CINTURA FOSFENOS ASOCIADOS, NAUSEAS, FOTOFobia, MANEJO CON ACETAMINFOEN SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 55 Kg 21.8 110 70 83 68 16 0

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: |NO ALTERACIONES

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CRADIACOS RITMICOS, SOPLO SISTOLICO GRADO II/IV CAPOS PULMONARE SLIMPIOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRSIBLE, DOLOR EN EPIGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION Y CONTRACTURA MUSCULAR A NIVEL DE TRAEPICIO , DORSAL ANCHO IZQUIERDO ESIQUIOTIBILAES IZUQUIERDOS. DOLOR A LA PALPACION DE ESPACIO INTERVERTENRAL A NIVEL DE L3-L4, ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA, LASGUE NEGATIVO

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Análisis y Manejo

PACIENTE CON CUADRO DE GASTRITIS CRONICA, ASOICAO D CEFALÉ ATENSIONAL YC ONTRACURA MSUCUALR, SE FORMULA OMEPRAZOL ASOCIADO METOCARBAMOL, COMPLEJO B Y BETAMETASO INYECTABLE DOSIS UNICA, NAPROXENO PARA MANEJO D DOLOR, SE ORIDEN RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, CONTROL CON RESULTADOSA.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20

Posologia: UNA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60

Posologia: UNA EN AYUNAS Y A LAS 6 PM

3. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30

Posologia: UNA A DOS TABLETAS EN CASO DE DOLOR

4. BETAMETASONA FOSFATO/BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 3+3 MG/ML/1 ML, No. 1

Posologia: APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

5. NICOTINAMIDA/PIRIDOXINA/TIAMINA/RIBOFLAVINA (10MG) TABLETA 50+20+10 MG, No. 20

Posologia: UNA AL DIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

DIAGNOSTICO: (G44.2) CEFALÉA DEBIDA A TENSIÓN Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K29.7) GASTRITIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

Melina Ximena Vargas Cristancho

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 30237796

Registro Profesional: 16315

Código Institucional: 3574000043

Consulta del sábado 31 de julio de 2010 01:25 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Luz Elena Candia Peralta - MEDICINA GENERAL (Registro No. 07/18/1984)

Número de Autorización: 03574-1012177990

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/31/2010 13:25:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: MALA DEL ESTOMAGO

Enfermedad Actual: PCIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE 1 SEMANA DE EVOLCUION ASOCIADO A DISTENCION ABDOMINAL, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS ,DOLOR CONSTANTE NO CAMBIOS EN LAS DEPOSICIONES EPIGASTRALGIA, NAUSEAS POSTPRANDIALES, AUTOMEDICADA CON ALKA ZELZER.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Veneros: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.61	Mts	57	Kg	22	100	70	79	78	18	37

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL, BEG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA CONCORDANTE CON PPI SE ORDENA DESPARASITACION,

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (B82.9) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 8) -TINIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 8

Posologia: TOMAR 2 CADA 12 HORAS POR 2 DIA

1. ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 4

Posologia: TOMAR 2 CADA DIA

2. HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA (EQ. A 200+200+20MG/5ML) SUSPENSION ORAL 4+4+0.4

G/ML/360 ML, No. 1

Posologia: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS

Luz Elena Candia Peralta

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 65631161
Registro Profesional: 07/18/1984
Código Institucional: 3574000055

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 07:18 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)
Número de Autorización: 03400-1004215007
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 07:18:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Enfermedad Actual: PACTE DE 16 AÑOS CON CC DE DOLOR E INFLAMACION GANGLIONAR EN REGION RETROAURICULAR IZQUIERDA, ODINOFAGIA Y RIONORREA NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaria Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

110 70 83.2 80 80 20 36.5 0

Examen Físico

Estado General: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE SIN PLACAS ERITEMATOSA NO EDEMAS

EF Cardiopulmonar: MV CONSERVADO NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: CON ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACTE DE 16 AÑOS CON CUADRO DE ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA SE DECIDE MANEJO A/B AMBULATORIO Y ANALGESICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Dias de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (J02) Faringitis aguda Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 10

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

3. AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 24

Posologia: TOMAR 1 C/ 6 HRS 6 AM - 12 PM - 6 PM -11 PM

4. DICLOFENACO SODICO (IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1

Posologia: APLICAR 1 AMP IM AHORA

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 06:35 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 06:35:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usaria Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Examen Fisico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:

110 70 80 80 36.5

Estado General: Bueno

Triage

Examen Fisico

Examen Físico: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

OROFARIONGE ERITEMATOSA NO PLACAS

DOLOR A LA PALPACION EN REGION RETROAURICULAR,

Clasificación del Triage: Triage 3

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)

Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibague

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles 16 de marzo de 2011 01:32 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/16/2011 13:32:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usaria Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFLAEA HORRIBLE DESDE ESTA MAÑNA VOOMITO FOSFENOS FOTO SONOFOBIA

Examen Fisico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Total Apertura Ocular: 4 5 6 Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:
UMP: TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
Kg 100 70 80 20 36.5 98
Estado General: Bueno
Examen Físico: BUENOA FBERIL HIDRTADO MUCOSAS HUEMEDAS
Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:06 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 730199)
Número de Autorización: 03400-1018500365
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:06:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Parentesco Acompañante: Madre

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.

Enfermedad Actual: PCTE CON CUADRO DE 1 DIA DE CEFALEA TIPO PALPITACION ,
NAUSEA , EMESIS N 3 , MAREO , FOSFENOS , NO SE AUTOMEDICO ,

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No

FUR: 10/15/2010

Histerectomía: No

Menopausia: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Esponáneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

120 80 93.2 80 0 17 36.6 0

Examen Físico

Estado General: PCTE CONCIENTE , NO SDR , AFEBRIL ,

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA , FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL ,

FONDO DE OJO NORMAL ,

EF Cardiopulmonar: RSRS PULMONES BIEN VENTILADOS

, RSCS RITMICO , NO SOPLO

TORAX SIMETRICO ,

EF Gastrointestinal: ABDOPMEN BLANDO,DEPTRESIBLE , NO MASA , NO DOLOR ,

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: CONCIENTE , ORIENTADO 3 ESFERAS , TONO , FUERZA Y MOTILIDA CONSERVADA,

EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: P CTE CON CUADRO DE CEFALEA CON CARACTERISTICAS MIGRAÑA SE
DECIDE FORMULAR DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA ,
NAPROXEN VO , METOCLOPRAMIDA VO , REPOSO , RECOMENDACION DE CONTROL POR C EXTERNA ,
Y OPTOMETRIA

Causa Externa: Enfermedad General
Destino Usuario: Alta Urgencias
Días de Incapacidad: 0

Análisis y Manejo

Hora de Salida: 09:22:00
Estado de Salida: Vivo
Reporte RAM a Medicamento: No
Valoración Domiciliaria: No
Hospitalización Domiciliaria: No
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA
DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 8

Posologia: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 12

Posologia: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 16506211
Registro Profesional: 730199
Código Institucional: 3400000094

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:01 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 70304)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:01:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6
TASur: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:
120 70 78 20 36

Estado General: Bueno

Examen Físico: ALGIDA HIDRATAADA

SNC SIN ALTERACION

RESTO OPR VALORAR

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera según Triage: Si

JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 8636115
Registro Profesional: 70304
Código Institucional: 7666000010

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:49 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Martin Abdonias Mora Avendano - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 2361/2005)
Número de Autorización: 03400-1017157151
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:49:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEO ESTRELLITAS

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR DE CABEZA EN HEMICRANEO IZQUIERDO
ACOMPÑADA DE VOMITO EN MULTIPLES OCACIONES ADEMAS DE FOSFENOS

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaria Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No Aplica

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 07/28/2010
Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:
90 60 69.9 80 0 16 36.5 0

Examen Físico

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: ORL: NO PUNTOS DOLOROSOS NO MASAS, PUPÍLAS ISOCORINAS NORMOREACTIVA A LA LUZ.

EF Cardiopulmonar: RSCRS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADO SIN SOBREGREDOD

EF Gastrointestinal: ABD; BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CUADRO DE CEFALIA MIGRAÑOSA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : REPOSO

RECOMENDACIONES

SIGNOS DE ALARMA

NAPROXEN TAB.

DEXAMETASO 8 MG.

DIAGNOSTICO: (R51) CEFALIA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 10

Posología: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

2. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 2

Posología: APLICAR 8 MG AHORA

Martin Abdonias Mora Avendano
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 9344335
Registro Profesional: 2361/2005
Código Institucional: 3400000131

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:26 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:26:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEOESTRELLITAS

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15
4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
110 70 80 20 36.5 98

Estado General: Bueno

Examen Físico: BUENO AFBÉRIL HIDRTADO MUCOSAS HUEDMAS

Clasificación del Triage: Triage 3 Informa T. Espera según Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del viernes 1 de octubre de 2010 02:05 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 73861)
Número de Autorización: 03574-1016119373
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/01/2010 14:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 17 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: TRAE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES. REFIERE
PERTSISTENCIA DE DOLOR TIPO PUNZADA EN REGION LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FISICA

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia
Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008
10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo: No
1.59	Mts	57	Kg	22.5	110	70	83	80	18	37	

Examen Físico

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA ACTIVO HIDRATADO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA Y SIMETRICA SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE ISQUIOTIBIALES EN REGION LUMBOSACRA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE DA ORDEN DE TERAPIA FISICA Y CONTROL AL TERMNIONAR

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadío IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: 1. EXPLICO DIAGNOSTICO, CUIDADOS Y TRATAMIENTO, SIGNOS DE ALARMA Y

RECOMENDACIONES.

2. PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES Y PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO.

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS

Observaciones: SS TERAPIA FISICA

DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93407457

Registro Profesional: 73861

Código Institucional: 3400000054

Consulta del jueves 12 de agosto de 2010 04:13 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Melina Ximena Vargas Cristancho - MEDICINA GENERAL (Registro No. 16315)
Número de Autorización: 03574-1013235194
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/12/2010 16:13:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: MADRE
Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CUALQUIER COSA QUE COMO ME DUELE EL STOMAGO
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 SEMANAS DE DOLOR EN EPIGASTRIO DE TIPO UERNETE ASOCIADO AINGETSA DE LIMENTOS CON DISTENSION ABDOMINAL Y ERUCTOS FRECUENTES, POR LO CUAL CONSULTO PREVIAMENTE SE LE FORMULO MANEJO CON HIDRO DE MANESIO ´SIMETICONA, TINIDAZOL Y ALBENDAZOL, SIN MEJORIA, ADEMAS CUADRO DE CUDRO DE 4 DIAS DE CEFALEA HEMOCRANEANA IZUQUIERD AIRRADIADA POR REGIONDE ESPADLA HACIA LA CINTURA FOSFENOS ASOCIADOS, NAUSEAS, FOTOFOBIA, MANEJO CON ACETAMINFOEN SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	55	Kg	21.8	110	70	83	68	16	0

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: [NO ALTERACIONES

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CRADIACOS RITMICOS, SOPLO SISTOLICO GRADO II/IV CAPOS PULMONARE SLIMPIOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRSIBLE, DOLOR EN EPIGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION Y CONTRACTURA MUSCULAR A NIVEL DE TRAEPICIO , DORSAL ANCHO IZQUIERDO ESQUIOTIBILAES IZUQUIERDOS. DOLOR A LA PALPACION DE ESPACIO INTERVERTENRAL A NIVEL DE L3-L4, ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA, LASGUE NEGATIVO

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Análisis y Manejo

PACIENTE CON CUADRO DE GASTRITIS CRONICA, ASOICAOD CEFALE ATENSIONAL YC ONTRACURA MSUCUALR, SE FORMULA OMEPRAZOL ASOCIADO METOCARBAMOL, COMPLEJO B Y BETAMETASO INYECTABLE DOSIS UNICA, NAPROXENO PARA MANEJO D E DOLORM, SE ORIDEN RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, CONTROL CON RESULTADOSA.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20
Posologia: UNA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS
2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60
Posologia: UNA EN AYUNAS Y A LAS 6 PM
3. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30
Posologia: UNA A DOS TABLETAS EN CASO DE DOLOR
4. BETAMETASONA FOSFATO/BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 3+3 MG/ML/1 ML, No. 1
Posologia: APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA
5. NICOTINAMIDA/PIRIDOXINA/TIAMINA/RIBOFLAVINA (10MG) TABLETA 50+20+10 MG, No. 20
Posologia: UNA AL DIA
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

DIAGNOSTICO: (G44.2) CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (K29.7) GASTRITIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Melina Ximena Vargas Crisancho
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 30237796
Registro Profesional: 16315
Código Institucional: 3574000043

Consulta del sábado 31 de julio de 2010 01:25 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Luz Elena Candia Peralta - MEDICINA GENERAL (Registro No. 07/18/1984)
Número de Autorización: 03574-1012177990
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/31/2010 13:25:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: MALA DEL ESTOMAGO

Enfermedad Actual: PCIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE 1 SEMANA DE EVOLCUION ASOCIADO A DISTENCION ABDOMINAL, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS ,DOLOR CONSTANTE NO CAMBIOS EN LAS DEPOSICIONES EPIGASTRALGIA, NAUSEAS POSTPRANDIALES, AUTOMEDICADA CON ALKA ZELZER.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.61	Mts	57	Kg	22	100	70	79	78	18	37

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL, BEG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA CONCORDANTE CON PPI SE ORDENA DESPARASITACION,

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (B82.9) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 8) -TINIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 8

Posologia: TOMAR 2 CADA 12 HORAS POR 2 DIA

1. ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 4

Posologia: TOMAR 2 CADA DIA

2. HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA (EQ. A 200+200+20MG/5ML) SUSPENSION ORAL 4+4+0.4 G/ML/360 ML, No. 1

Posologia: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS

Luz Elena Candia Peralta

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65631161

Registro Profesional: 07/18/1984

Código Institucional: 3574000055

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 07:18 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)

Número de Autorización: 03400-1004215007

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 07:18:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Enfermedad Actual: PACTE DE 16 AÑOS CON CC DE DOLOR E INFLAMACION GANGLIONAR EN REGION RETROAURICULAR IZQUIERDA, ODINOFAGIA Y RIONORREA NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaria Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Signos Vitales

TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

110 70 83.2 80 80 20 36.5 0

Examen Físico

Estado General: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE SIN PLACAS ERITEMATOSA NO EDEMAS

EF Cardiopulmonar: MV CONSERVADO NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: CON ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACTE DE 16 AÑOS CON CUADRO DE ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA SE DECIDE MANEJO A/B AMBULATORIO Y ANALGESICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (J02) Faringitis aguda Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 10

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

3. AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 24

Posologia: TOMAR 1 C/ 6 HRS 6 AM - 12 PM - 6 PM - 11 PM

4. DICLOFENACO SODICO (IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1

Posologia: APLICAR 1 AMP IM AHORA

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 06:35 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 06:35:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontáneo Orientado (Sonríe) Obedece

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal: Total Respuesta Motora:

4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:

110 70 80 80 36.5

Estado General: Bueno

Triage

Examen Físico

Examen Físico: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

OROFARINGE ERITEMATOSA NO PLACAS

DOLOR A LA PALPACION EN REGION RETROAURICULAR,

Clasificación del Triage: Triage 3

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:57 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 01/14/2009 08:30:00 AM hasta 01/14/2009 08:30:00 AM

Consulta del miércoles 14 de enero de 2009 a las 08:30 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)
Número de Autorización: 8462-18396427
Tipo de Consulta: OD OD 36202A
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 1. MEDICAMENTOS AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: TOMAR AHORA 2 CAPSULAS Y DESPUES UNA CAPSULA CADA 6 HORAS
- 2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (36201A) OD ODONTOLOGIA AMALGAMA UNA SUPERFICIE

Observación: DIENTE 47 37

DIAGNÓSTICO:

(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 01/09/2009 08:30:00 AM hasta 01/09/2009 08:30:00 AM

Consulta del viernes 9 de enero de 2009 a las 08:30 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)

Número de Autorización: 8462-17343584

Tipo de Consulta: OD OD 36103A

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Separado

Ocupación: ESTUDIANTES

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (36202A) OD ODONTOLOGIA AMALGAMA DOS SUPERFICIES

Observación: DIENTE 36 37
2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (OD03T) OD ODONTOLOGIA ENDODONCIA TRATAMIENTO
Observación: DIENTE 14 24 PARA EXODONCIA

DIAGNÓSTICO:
(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:
(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibague
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 2 de enero de 2009 05:36 PM en UAB CADIZ
Nombre del Profesional: JAVIER MAURICIO RIVERA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73-95-95)
Número de Autorización: 3574-17530582
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/02/2009 17:36:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero
Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Remitida por soplo cardiaco
Enfermedad Actual: Antecedente de soplo cardiaco desde los 2 años de edad, nunca ecocardiograma, refiere disnea
CF I. No trastornos del estado de conciencia.

Episodios de dolor torácico asociado a diaforesis.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
FUR: 11/20/2008

Planificación

Planifica: Si

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	52	Kg	20.3	90	60	92	16	36.1
									0

Examen Físico

Estado General:

Hidratada en buen estado gral

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos con soplo sistòlico focos mitral y aòrtico grado III/VI de predominio en foco mitral

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Revisado paciente con el Dr Juan Carlos Zàrate medico internista: paciente con soplo sistólico en foco mitral de etiología no determinada, ss/ ecocardiograma TT control con R/

Estadio IRC:

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: control con resultado

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812020000) Procedimiento No Quirúrgico ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

Observación: 15 años soplo cardiaco

JAVIER MAURICIO RIVERA

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93379295

Registro Profesional: 73-95-95

Código Institucional: 7035740008

Consulta del viernes 19 de diciembre de 2008 12:30 PM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO - MEDICINA GENERAL (Registro No. 79529177)

Número de Autorización: 3612-17530832

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/19/2008 12:30:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " Cita "

Enfermedad Actual: Paciente en el día de ayer, valorada por cuadro de Soplo cardíaco, por lo cual fué remitida a Medicina Interna, llamó a IVR y se le asignó esta cita, la cual no pudo cancelar.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: Si

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

FUR: 11/20/2008

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	50	Kg	19.5	100	60	80	12	36

Examen Físico

Estado General: Alerta, hidratada, afebril, no dificultad respiratoria, aparente buen estado general

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Recomendaciones generales, signos de alerta, control según evolución. Se indica solicitar la cita directamente en la unidad respectiva.

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO JOVEN
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA
Estadio IRC:
DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 79529177
Registro Profesional: 79529177
Código Institucional: 7084820005

Consulta del jueves 18 de diciembre de 2008 08:11 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: MIRIAM LUNA MORALES - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73404)
Número de Autorización: 3612-17359386
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/18/2008 08:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Escolaridad: Secundaria
Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: LA PACIENTE REFIERE CON CUADRO DE VALVULOPATIA VALORADA POR MEDICINA INTERNA DONDE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CON ECOCARDIOGRAMA Y CONTROL POR LO CUAL CONSULTA

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular:
No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardíaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Clasificación de Recien Nacido RNAT
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: Menarquia:

Planificación

Planifica: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

FUR:

FUR:

FUP:

FUP:

FUR:

FUR:

FUR:

FUR: 11/20/2008

FUP: FUP:

FUP:

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	50	Kg	19.5	80	20	37

Antropometría

T/E: 50-75

Examen Físico

Estado General: EN BUEN ESTADO GENRAL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

Clasificación Tanner Vello Pub

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE MAYOR DE 15 AÑOS CON VALVULOPATIA NO ESTA DENTRO DEL PROGRAMAM DE `PEDIATRIA SE DANRECOMENDACIONES GENRAL Y CONTROL POR MEDICINA INTERNA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO

APLICA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

MIRIAM LUNA MORALES

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 28648362

Registro Profesional: 73404

Código Institucional: 3612000024

Consulta del lunes 15 de diciembre de 2008 11:22 AM en UAB JORDAN

Nombre del Profesional: GIOVANNY HERNAN RINCON OYUELA - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 272/2005)

Número de Autorización: 8461-17257272

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/15/2008 11:22:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Control general

Enfermedad Actual: - paciente asiste con su abuela - refiere haber asistido a odontologia quien refiere no tolerar placa dental por sensacion de ahog y dificultad para la respiracion.

refiere antecedente de la infancia de soplo cardiaco no estudiado.

trae historia clinica de MEDICINA INTERNA para estudio de soplo - posible valvulopatia - solicita ecocardiograma transtoracico el cual se gestiono y no se le realizo.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: Niega
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: Niega
Inmunológicos: Niega

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: Si

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: Niega

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

FUR: 11/20/2008

Menopausia: No

Histerectomía: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	50	Kg	19.5	110	60	80	20	37

Examen Físico

Estado General: Buen estado general hidratado, afebril

EF Organos de los Sentidos: Normal

EF Cardiopulmonar: Campos pulmonares ventilados sin sobreagregados

EF Gastrointestinal: Blando, depresible no masas

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con antecedente de valvulopatía ? a confirmar - se solicitó ecocardiograma sin realizarlo

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO

APLICA

Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (I05.9) ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa PEDIATRIA

GIOVANNY HERNAN RINCON OYUELA

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 5821895

Registro Profesional: 272/2005

Código Institucional: 7666000005

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993

Sexo: Femenino

Edad: 24 Años

Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/15/2008 09:13:00 AM hasta 12/15/2008 09:13:00 AM

Consulta del lunes 15 de diciembre de 2008 a las 09:13 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)

Número de Autorización: 8462-17310436

Tipo de Consulta: OD OD 36201A

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: FANNY MALDONADO
Telefono Acompañante: 2608653

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (OD08) OD ODONTOLOGIA EXODONCIA SIMPLE UNIRADICULAR

Observación: DIENTE 14 24

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (36103A) OD ODONTOLOGIA RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O

CORONAL

Observación: DIENTE 14 24

DIAGNÓSTICO:

(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/13/2008 11:18:00 AM hasta 12/13/2008 11:18:00 AM

Consulta del sábado 13 de diciembre de 2008 a las 11:18 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: MARIAN LISSETH TORRES VILLALOBOS - HIGIENE ORAL
(Registro No. 1110447274)
Número de Autorización: 8462-17256681
Tipo de Consulta: OD OD OD10
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:
(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:
1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (36201A) OD ODONTOLOGIA AMALGAMA UNA SUPERFICIE
Observación: 17-27

DIAGNÓSTICO:
(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:
(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

MARIAN LISSETH TORRES VILLALOBOS
HIGIENE ORAL
Registro Profesional: 1110447274
Código Institucional: 8462000008

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/12/2008 10:42:00 AM hasta 12/12/2008 10:42:00 AM

Consulta del viernes 12 de diciembre de 2008 a las 10:42 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)
Número de Autorización: 8462-75038090
Tipo de Consulta: OD OD 36101A
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (OD10) OD ODONTOLOGIA CONSULTA DE FOMENTO Y PREVENCION
Observación: FLUOR PROFILAXIS

DIAGNÓSTICO:

(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 08/18/2008 05:28:00 PM hasta 08/18/2008 05:28:00 PM

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:28 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: JOSE AUGUSTO CARDONA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 1398)
Número de Autorización: 3400-11536511
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Enfermedad actual:
Dr(a). JOSE AUGUSTO CARDONA (08/18/2008 05:29:37 PM)
CC DE 4 HORAS DE EVOLUCION DADO DOLOR ABDOMINAL, EMESIS EN VARIAS OCASIONES, MALESTAR GENERAL, SIN OTROS SINTOMAS, RELACIONA INGESTA ALIMENTARIA, MANEJO CON ALKA SELTZER SIN MEJORIA.

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/18/2008 05:28:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (08/18/2008 05:28:00 PM)

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarquia: 12 años

CICLOS: Frecuencia: 28 días Duración: 3 días Tipo: Irregulares

Autoexamen Seno: SI

G: 0 Histerectomía: NO Menopausia: NO FUR: martes 1 de julio de 2008 Planifica: SI ()

TA: 100 / 60 FC: 88 / min FR: 20 / min Peso: 52 kg T: 37.2 °C

Examen físico:

Dr(a). JOSE AUGUSTO CARDONA (08/18/2008 05:32:27 PM)

BUENA CONDICION CLINICA GENERAL, PALIDA, CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, SIN SDR, OTOSCOPIA NORMAL, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS NO SOBREGRAVADOS, ABDOMEN DOLOR EN CUARTO COLICO E HIPOGASTRIO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

Sala de observación:

Dr(a). JOSE AUGUSTO CARDONA (08/18/2008 08:00:41 PM)

PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS GLUCOSA 80MG, CH CON LEU 13, HB 12.5 HCTO 37.6PLAQ 346000, LIN 19.4 MO 3.7, GRAN 76.9,

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS DENTRO DE LA UAP:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19303D) LC LABORATORIO CLINICO CUADRO HEMATICO TIPO III Remitido por:

JOSE AUGUSTO CARDONA

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19775B) LC LABORATORIO CLINICO PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

Remitido por: JOSE AUGUSTO CARDONA

SERVICIOS AMBULATORIOS REMITIDOS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 15 Remitido por:

JOSE AUGUSTO CARDONA

Posología: TOMAR 1 CADA 8 HORAS.

2. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 12 Remitido por: JOSE AUGUSTO CARDONA

Posología: TOMAR 1 CADA 6 HORAS.

3. MEDICAMENTOS SALES DE REHIDRATACION ORAL, FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA., No. 3 Remitido por: JOSE AUGUSTO CARDONA

Posología: TOMAR A TOLERANCIA.

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

JOSE AUGUSTO CARDONA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 1398

Código Institucional: 3400000064

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:59 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 02/21/2004 06:11:00 PM hasta 08/18/2008 05:15:00 PM

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

(03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:

soplo cardíaco a estudio.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen fisico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:

soplo cardiaco a estudio.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen fisico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ

(08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

(03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:

soplo cardíaco a estudio.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

HISTORIA CLINICA

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 6 de marzo de 2018 08:44 AM en VS LA QUINTA
Nombre del Profesional: Amayda Cepeda Hilarion - MEDICINA GENERAL (Registro No. 65634174)
Número de Autorización: 02064-1824314379
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/06/2018 08:44:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " CONTROL DE ONICECTOMIA"
Enfermedad Actual: PACIENTE REFEIRE QUE ASISTE PARA REVISION DE ONICECTOMIA DEGRUESO ARTEJO IZQUIERDO, REFEIRE ESTAR ASINTOMATICA, ADECUADA EVOLUCION , REFEIRE QUE SE TOMO MEDICAMENTOS ORDENADOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA VOITO, NIEGA DIARREA, NIEGA OTOSINTOMAS

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: SIN DISNEA
Gastrointestinal: DEPOSICION NORMAL
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 65 Kg 25.7 120 60 79 66 20 36.2 Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ALERTA, CONSCIENTE ,ORIENTADA, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DOLOR

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

EF Cardiopulmonar: RSCRS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPREIBLE RSIS+, NO SIGNOSD EIRRITACION PERITONEAL, NO DOLOR A LA PALPACION

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMAS

EF Piel y Faneras: CON ONICECTOMIAIZQUIERDA EN BUENAS CONDICIONES, SIN INFECCION EN PROCESO DE CICATRIZACION Y SALIDA DE UÑA

EF Mental: Sin Alteraciones

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulación: Sin Asistencia Puntaje Deambulación: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizacion Riesgo General: Bajo

Riesgo Especifico Caidas

Medicamentos: No aplica Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

Puntaje Hipoglicemiantes: 0 Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0

Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0

Condición Clínica: No Aplica Puntaje Patol. Psiquiatrica: 0 Puntaje Patol. Cardiovascular: 0

Puntaje Alteración Metabolica: 0 Puntaje Patol. Neurologica: 0

Puntaje Vomito y/o Diarrea: 0 Puntaje Patol. Osteomuscular: 0

Riesgo Especifico Caidas

Puntaje Total Condición Clínica: 0

Tipo de Anestesia: No Aplica Puntaje AnestesiaLocal: 0 Puntaje Anestesia General: 0

Puntaje Anestesia Regional: 0 Puntaje Total Tipo Anestesia: 0

Otras Condiciones Clínicas:

No Aplica

Puntaje POP Inmediato: 0 Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda: 0

Puntaje Dolor (severo >8): 0 Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alchoho: 0

Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0

Total Riesgo Especifico: 0 Caracterizacion Riesgo Especifico: Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL POSTONICECTOMIA IZQUIERDA CON ADECUADA EVOLUCION, TIENE UNA DERECHA QUE SE REALIZAO PARTICULAR CON SALIDA DE UÑA EN ADECUADA CONDICION TAMBIEN, SE DAN ROMCENDACIONES DE HIGIENE, SE DAN REOMCENDACIONE SGENERALE SY SIGNODE ALARMA PARA CONUSLTAR POR URGENCIAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: V Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS COMO FIEBRE, VOMITO, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE , VISION DE LUCES , ESCUCHAR PITOS, DOLOR PRECORDIAL, MAREO O DESVANECIMINETO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SE LE DAN INDICACIONES CLARAS DE COMO LIMARSE LAS UÑAS Y CIDADOS POST ONICECTOMIA Y MEDIDAS DE HIGIENE Y NUTRICIONALES , PACIENTE REFIERE ENTENDER.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z00.0) EXAMEN MEDICO GENERAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Amayda Cepeda Hilarion

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 65634174

Registro Profesional: 65634174

Código Institucional: 1001001065

Consulta del lunes 26 de febrero de 2018 10:32 AM en VS LA QUINTA

Nombre del Profesional: Amayda Cepeda Hilarion - MEDICINA GENERAL (Registro No. 65634174)

Número de Autorización: 02064-1822541910

Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO ONICECTOMIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/26/2018 10:32:00

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: ONICECTOMIA TOTAL IZQUIERDA

Causa Externa: Enfermedad General

Causa de Alergia: Antibióticos

Signos Vitales

TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
112 60 77 70 18 36.4

Hallazgos: UÑA ENCARNADA MEDIAL Y LATERAL EN GRUESO ARTEJO IZQUIERDO

Descripción del Procedimiento: SE EXPLICA A EL PACIENTE EL TIPO DE PROCEDIMIENTO CON SUS POSIBLES COMPLICACIONES O EFECTOS ADVERSOS. EL PACIENTE ACEPTA Y FIRMA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO E-GYGC-F95

CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN SALAS DE PROCEDIMIENTOS SE REALIZA CURACION Y LIMPIEZA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION, POSTERIORMENTE SE REALIZA BLOQUEO DEL GRUESO ARTEJO DEL PIE DERECHO CON LIDOCAINA AL 2 POR CIENTO SIN EPINEFRINA. CON EL DEDO TOTALMENTE ANESTESIADO SE REALIZA CON Sonda ACANALADA DESPRENDIMIENTO DE LA UÑA DE LA MATRIZ UNGUEAL Y CON PINZA SE RETIRA LA UÑA. SE DEJA CUBIERTO EL DEDO CON GASA Y FURACIN. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. CON SANGRADO ESCASO. SE RECOMIENDA EVITAR ESFUERZOS FISICOS CON EL PIE DERECHO Y CURACION DIARIA CON AGUA Y JABON. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE, SECRECION, SANGRADO EN EL DEDO, ENTRE OTROS SINTOMAS O SIGNOS, CONSULTAR DE INMEDIATO POR URGENCIAS, SE DAN RECOMENDACIONES, PRECAUSIONES E INTERACCIONES DE LA MEDICACION PRESCRITA.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: SE DA MANEJO ANTIBIOTICO Y ANALGESICO, SE DA INCAPACIDAD DE 5 DIAS SEGUN GUIAS DE VIRREY SOLIS , SE DAN RECOMENDACIONES SGENERALES Y SIGNOS DE ALRA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS , CONTROL EN 7 DIAS POR CONUSLTA EXTERNA

Dias de Incapacidad: 5

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

Amayda Cepeda Hilarion

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 65634174

Registro Profesional: 65634174

Código Institucional: 1001001065

Consulta del viernes 2 de febrero de 2018 05:22 PM en VS UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/02/2018 17:22:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " UÑAS ENCARNADAS"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN UÑAS HIPERCROMICAS EN PRIMER DEDO PIE BILATERAL ASOCIADO A DOLOR LOCAL INTERMITENTE, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NO HA ASISTIDO A URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NIEGA

Cardiopulmonar: NIEGA

Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA ..COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS
INFANCIA / ANEMIA . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Tóxicos: NIEGA .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Alérgicos: ++PENICILINA++ Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Hipersensib. MC: Sin establecer ..

Farmacológicos: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL ... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Antecedentes Personales

Venereos: NIEGA VENEREOS, IVS 18, NCS 2, . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Traumáticos: NIEGA ... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Perinatales: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Alimentarios: CORRIENTE... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTRO 17 .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Padre: HTA - ABUELA DM2 .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Hermanos: NIEGA .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (02/02/2018 17:21:38)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 12/28/2017

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/02/2017

EG Cálculada: 8.4

FUP: 09/02/2017

Mamografía

Fecha Ultima: 12/28/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
1	1	1	0	0	0	1		

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	63	Kg	24.9	119	78	91	81	20	37	Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: UÑA HIPERCROMICA CON EDEMA PERIUNGUEAL EN PRIMER DEDO DE PIE BILATERAL

EF Mental: Sin Alteraciones

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulaci3n: Sin Asistencia Puntaje Deambulaci3n: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizaci3n Riesgo General: Bajo

Riesgo Especifico Caidas

Medicamentos: No aplica Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

Puntaje Hipoglicemiantes: 0 Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0

Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0

Condición Clínica:	No Aplica	Puntaje Patol. Psiquiatrica:	0	Puntaje Patol. Cardiovascular:
0				
Puntaje Alteración Metabolica:	0	Puntaje Patol. Neurologica:	0	
Puntaje Vómito y/o Diarrea:	0	Puntaje Patol. Osteomuscular:	0	
Puntaje Total Condición Clínica:	0			
Tipo de Anestesia:	No Aplica	Puntaje Anestesia Local:	0	Puntaje Anestesia General:
Puntaje Anestesia Regional:	0	Puntaje Total Tipo Anestesia:	0	0
Otras Condiciones Clínicas:				
No Aplica				
Puntaje POP Inmediato:	0	Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda:	0	
<u>Riesgo Específico Caídas</u>				
Puntaje Dolor (severo >8):	0	Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alcohó:	0	
Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas:	0			
Total Riesgo Específico:	0	Caracterización Riesgo Específico:	Bajo	

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE ALARMA, CON IDX1. UÑA ENCARNADA, SE INDICA ONICECTOMIA, SE INDICA MANEJO CON DICLOFENACO TAB, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA RECURRENTE, DOLOR EN EL PECHO, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS. PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON ATENCION.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa:	Enfermedad General	Tipo Discapacidad:	NINGUNA	Grado Discapacidad:	NO
APLICA					

Días de Incapacidad:	0	Estadio IRC:	No Aplica	Sospecha de Hipotiroidismo:	No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA RECURRENTE, DOLOR EN EL PECHO, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS. PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON ATENCION.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS DIARIOS, ANTE SIGNOS DE ALARMA COMO CEFALEA RECURRENTE, DOLOR EN EL PECHO, CONVULSIONES, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS. PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA, PACIENTE CONFORME CON ATENCION.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG, No. 20

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8627010000) Procedimiento Quirúrgico ONICECTOMIA

Observación: ONICECTOMIA EN PRIMER DEDO PIE DERECHO E IZQUIERDO

Víctor Julio Varón Garzón

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1001001072

Consulta del jueves 28 de diciembre de 2017 05:16 PM en VS UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Diana Carolina Barrero Quimbay - MEDICINA GENERAL (Registro No. 28553921)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/28/2017 17:16:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: PACIENTE

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " se me encarnan las uñas de los dedos de los pies"

Enfermedad Actual: paciente refiere consulta por cuadro de 3 semana de evolucion caracterizado por dolor tipo punzante en el primer dedo de cada pie, asociado a signos de inflamacion dados por calor, eritema y edema, asociado a salida de pus y deformidad de la uña y del lecho ungueal. esto posterior a mal corte en la uña y pedicure.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : niega cefalea, niega mareos, niega fiebre, niega escalofrios

Cardiopulmonar: niega tos, niega dificultad respiratoria, niega dolor en el torax, niega palpitaciones

Gastrointestinal: niega nauseas, niega vomitos, niega dolor abdominal, niega diarrea

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: uñas encarnadas

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Tóxicos: NIEGA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Alérgicos: PENICILINA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Hipersensib. MC: Sin establecer ..

Farmacológicos: NIEGA. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL .. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Antecedentes Personales

Veneres: NIEGA, IVS 18, NCS 2, . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Traumáticos: NIEGA .. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Perinatales: NIEGA. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Alimentarios: CORRIENTE.. Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Padre: HTA - ABUELA DM2 . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Hermanos: NIEGA . Dr(a). Diana Carolina Barrero Quimbay (12/28/2017 17:15:44)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 12/28/2017

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/02/2017

EG Cálculada: 8.4

FUP: 09/02/2017

Mamografía

Fecha Ultima: 12/28/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	63	Kg	24.9	120	80	93	78	20	36.5	Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: paciente en adecuadas condiciones general, consciente, alerta orientado en las 3 esferas, afebril, hidratado.

EF Organos de los Sentidos: mucosa oral humeda, sin hipertrofia del tejido amigdalino, sin exudados, Otoscopia bilateral: adecuada visualizacion de la membrana timpanica bilateral, ojos: pupilas isocoricas normoreactivas a la luz

EF Cardiopulmonar: tórax simétrico, normoexpansible, con ruidos cardíacos rítmicos, no ausculto soplos, campos pulmonares isoventilados, con murmullo vesicular conservado sin ruidos agregados. sin signos de dificultad respiratoria

EF Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, no palpo masas ni visceromegalias, no signos de irritacion peritoneal.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: presenta deformidad del lecho ungueal y de la uña del primer dedo de cada pie, asociado a signos de inflamacion y salida de pus , con dolor a la palpacion

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con uñas encarnadas, por cuadro de 3 semana de evolucion caracterizado por dolor tipo punzante en el primer dedo de cada pie, asociado a signos de inflamacion dados por calor, eritema y edema, asociado a salida de pus y deformidad de la uña y del lecho ungueal. esto posterior a mal corte en la uña y pedicure.

al examen fisico: Paciente hemodinamicamente estable, afebril, hidratado, con cifras tensionales optimas, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin signos de irritacion peritoneal, sin signos de dificultad respiratoria, saturando 98%. inicio manejo con antibioticoterapia, aines, direcciono a onicectomia realizo orden manual porque sistema solo direcciona a clinica nestra hospitalaria. . signos de alarma: fiebre generalizada , persistencia de signos de inflamacion y salida de pus a pesar de manejo reconsultar.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: V Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: dieta equilibrada rica en frutas, verduras, proteinas, baja en sal, baja en azucares, baja en grasas y harinas, adecuada ingesta de agua, no en exceso, actividad fisica de acuerdo a condicion fisica

La información brindada al paciente es entendida : Si REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Información brindada al paciente: SE EXPLICA A PACIENTE Y

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (L60.0) UÑA ENCARNADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 21

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -USO: tomar 1 tableta via oral cada 8 horas por 7 dias

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 2 Día(s), vía Oral -USO: tomar 1 tableta via oral cada 8 horas si dolor

3. SULFATO DE ALUMINIO (DE 48 A 52 G)/ACETATO DE CALCIO 36.45 G POLVO TOPICO /2.2 G, No. 8

Posologia: 1 Sobre(s) cada 12 Hora(s) por 4 Día(s), vía Topica(externa) -USO: realizar baños de agua tibia con 1 sobre diluido cada 12 horas por 4 dias

Diana Carolina Barrero Quimbay

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28553921

Registro Profesional: 28553921

Código Institucional: 1001001054

Consulta del lunes 11 de diciembre de 2017 09:29 AM en VS MACARENA

Nombre del Profesional: Diana Patricia Restrepo Micolta - MEDICINA DE P&P (Registro No. 1143838737)

Número de Autorización: 01050-1762710800

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/11/2017 09:29:00 Tipo de Consulta: De Control

Morbil. Materna Extrema: NO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: EL MISMO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PLANIFICACION FAMILIAR DE ALTO RIESGO"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS ACUDE A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ALTO RIESGO, SE ENCUENTRA PLANIFICANDO CON METODO INYECTABLE TRIMESTRAL DESDE EL DIA 13/10/2017, NIEGA SINTOMAS SECUNDARIOS, DESEA CONTINUARLO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Padre: HTA - ABUELA DM2 Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (12/11/2017 09:29:21)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: SI

FUR: 09/02/2017 Inicio Relaciones Sexuales: 18

Cantidad Parejas Sexuales: 2

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:

	Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:						

1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

FUP:	09/02/2017	Periodo Intergenesico:	0	Lactancia Materna:	No

Citología: NO

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Mamografia: NO

Ecografia Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: Si Planifica: Si Fecha inicio método: 10/13/2017 Tiempo de uso en meses: 2

Patologías:

Método Actual:

Iny. Trim. con Progestagenos

Enf valvular cardiaca complica

Continúa mismo método: SI

Adherencia Método oral-inyectable-P/A:

Paciente Adherente

Remisión Efectiva: No

Presencia de Complicaciones:

No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	63	Kg	24.9	100	60	80	17	37

Examen Físico

Estado General: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS, NI VISCEROMEGALIAS

EF Genitourinario: SE OMITE

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :
Examen Ginecológico
Glandula Mamaria: Sin alteraciones
Genitales Externos: Sin alteraciones
Tacto Vaginal: Sin alteraciones
Especuloscopia: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE ALTO RIESGO, SE ENCUENTRA PLANIFICANDO CON METODO INYECTABLE TRIMESTRAL, REFIERE SENTIRSE BIEN CON EL METODO, POR LO CUAL DESEA CONTINUARLO, SE DA FORMULA POSTFECHADA PARA RECLAMAR A PARTIR DE ENERO, CONTROL EN 4 MESES.

NO SE EVIDENCIA VIOLENCIA DE GENERO.
SE INFORMAN DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVOS.
RECUERDA TOMA DE CCU ANUAL CON RECLAMO OPORTUNO RESULTADOS.
AUTOEXAMEN DE SENO MENSUAL Y SIGNOS DE ALARMA.
SE PROMUEVE USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIO DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO Y ETS.

Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR
Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA
Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble
protección,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z30.9) ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONTROL DE PLANIFICACION FAMILIAR

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (3 MESES) SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML/3 ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 90 Día(s), vía Intramuscular

Diana Patricia Restrepo Micolta
MEDICINA DE P&P
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1143838737
Registro Profesional: 1143838737
Código Institucional: 1001001103

Consulta del jueves 26 de octubre de 2017 03:18 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesion
Número de Autorización: 01050-1760618740
Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS ASESORIA POSTEST

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/26/2017 15:18:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE
SERVICIOS

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3172467682
Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Asesoría

Entrega de Resultado

Recibí Asesoría previa: No
Se entrega resultado: Negativo
Motivo Realización: Gestación
Se ha realizado antes la prueba: No

Temas Tratados

Temas tratados: Valoración actitudinal: Positiva
VIH/SIDA, Vías de transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de autocuidado, Prueba de Elisa, Decreto 1543/97, Derechos sexuales, Información Sobre Programa

Asesor: LAURA ESTEFANIA CARRILLO GUERRA

Observaciones:

SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE TENER UNA VIDA SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, USANDO MEDIDAS PREVENTIVAS COMO FACTOR PROTECTOR ANTE ETS, VIH/SIDA, VÍAS DE TRANSMISIÓN, VENTANA INMUNOLÓGICA, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DEL CONDÓN, PRUEBA ELISA, ENTREGA DE RESULTADO, TRATAMIENTO Y PLANIFICACIÓN

Firma y CC del Usuario: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Laura Estefanía Carrillo Guerra
COMUNICACIÓN EDUCATIVA PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR
Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía
Número de Identificación: 1110499424
Registro Profesional: 1110499424
Código Institucional: 1050000100

Consulta del lunes 9 de octubre de 2017 08:46 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Sandra Maritza Reinoso Andrade - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1435/2009)

Número de Autorización: 01725-1764163206

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/09/2017 08:46:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "HE SEGUIDO CON MUCHO SANGRADO Y DOLOR BAJITO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUEIN REIFER EPARTO VAGINAL A LAS 37 SEM, (MOTINATO) HACE 35 DÍAS, AL PARECER CON INFECCIÓN PELVICA POSTERIOR TRATADA INTRAHOSPITALARIAMENTE CON AMPICILINA SULBACTAM, SIN EMBARGO REFIERE QUE POSTERIOR A SALIDA, PERSISTIA CON SANGRADO Y DOLOR PELVICO POR LO QUE ASISTIO EL 21/09/2017 DE FORMA PARTICULAR ASISTE A GINECOLOGO QUIEN DA MANEJO CON KEFLEX, POSTERIORMENTE A URGENCIAS DONDE DIERON MANEJO CON DOXICILINA, CEFTRIXONATRAE ECO TV DEL 06/10/2017: ESCASA CANT DE LIQUIDO LIBRE EN FONDO DE SACO POSTERIOR, REIFERE PERSISTENCIA DE DOLOR PELVICO, SANGRADO VAGINAL ESCASA CANTIDAD, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS DESDE HACE 1 SEMANA Y EMESIS, POR LO QUE CONSULTA.

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014), PARTO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Antecedentes Personales

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: SULFATO FERROSO, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014) Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Transfusionales: NIEGA, RH A+ Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Perinatales: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: No

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Padre: HTA - ABUELA DM2 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/09/2017 08:46:03)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 09/28/2017
Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado Ultima:
Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No
Biopsia: No
FUR: 09/02/2017
EG Cálculada: 8.4
FUP: 09/02/2017

Mamografía

Fecha Ultima: 10/09/2017
Menopausia: No
Histerectomía: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:
Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

Obstétricos

1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 64 Kg 25.3 110 60 76 78 20 36.6 Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

TFGF: 0

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NROMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS DOLOR A LA PALPACION A NIVEL E REGION
PELVICA, NO SIGNOS DE IRRITACIOJN PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON CLINICA SUGESTIVA DE EPI SECUNDARIO A MORTINATO, POR RPM, HAN DADO MULTIPLES TRATAMIENTO ANTIBIOTICOS SIN MEJROIA DEL CASO, REIFERE PERSITENCIA DE DOLOR PELVICO, SAGRADO VAGINAL, HACE 2 DIAS INICIA ULTIMO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON METRONIDAZOL, CEFTRIAXONA, Y DOXICICLINA SIN MEJORIA DE SINTOMAS, SE ASOCIA ADEMAS A PICOS FEBRILES, CONSIDERO SOLICITAR HEMOGRAMA PCR, Y UROANALISIS, CONTROL CON RESULTADOS, SE DA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE DAN RECOMENDACIONES CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO SE DA NALGESICO.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA

Días de Incapacidad: 2 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones:

Evitar consumo de cigarrillo, licor, drogas alucinogenas, si tiene vida sexual activa que sea segura y utilizar metodos de planificar, hacer ejercicio diario, no consumir muchas harinas, comida de paquete o gaseosas. Consultar peridamente a las charlas de Promoción y prevencion, consultar periodicamente a su medico tratante.

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE EXPLICA CASO SE DAN
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (R10) DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de
Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (N73) OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS

DIAGNOSTICO: (N73) OTRAS ENFERMEDADES PELVICAS INFLAMATORIAS FEMENINAS Tipo de
Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. DICLOFENACO SODICO TABLETA 50 MG, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

Observación: ***PRIORITARIA***

2. Procedimiento: (9069140100) Laboratorio Clinico PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA SEMICUANTITATIVA (POA)

Observación: ***PRIORITARIO***

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

Observación: ****PRIORITARIO****

Sandra Maritza Reinoso Andrade

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 26430642

Registro Profesional: 1435/2009

Código Institucional: 1001000299

Consulta del jueves 28 de septiembre de 2017 03:35 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1762705308

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/28/2017 15:35:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Condición Usuaría: No Embarazada

Alfabeto: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: PAOALEJA830@HOTMAIL.COM

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE CONSULTA POS PARTO ACOMPAÑADA , EL 1 SEPTIEMBRE PARTO CON

Anamnesis

OBITO FETAL , SECUNDARIO A UNA RPM, 33 SEMANAS Y 6 DIAS , PRESENTA PARACLINICOS 18 SEPTIEMBRE
TOXOPLASMA IgM:0.04, IgG:0.00, HEMOGRAMA:HEMATOCRITO:12.5, HEMOGLOBINA:12,5, PLAQUETAS:443,
CITOMEGALOVIRUSIgG:0.33, IgG:80.30, SEROLOGIA :NO REACTIVA

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Tóxicos: NIEGA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Alérgicos: PENICILINA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Farmacológicos: MNT,-, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL,, . Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)
Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Transfusionales: NIEGA, RH A+,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Traumáticos: NIEGA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Perinatales: DESCONOCE,,. Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Alimentarios: CORRIENTE-,,. Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Padre: HTA - DM2,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)
Hermanos: NIEGA,, . Dr(a). David Sanchez Charry (09/28/2017 15:34:30)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 09/28/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Ciclos

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 36.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 09/02/2017

Sem x Eco: 30

Fecha Eco: 09/28/2017

Periodo Intergenesico: 0.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1 1 0 0 1 0 1 0 0 1 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

Anterior No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

Previa al Embarazo

FUR y Eco < 20 sem

En 4o Mes Embarazo

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:

62 Superior a Percentil 90 Entre Percentil 25 y 90 Sobre peso para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografia 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografia 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN DESPREMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografia 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), ECOGRAFIA OBSTETRICA 3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185, PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS

G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTI 50

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36.5	100	60	73	76	20	24	5243

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2

Incremento peso materno: 0

Gestante

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA ALERTA , ORIENTADA ,AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N. CUELLO EN POSICION CENTRAL CON PEQUEÑO MANCHADO UTERO CON INVOLUSION ADECUADA NO DOLOROSO A LA MOVILIZACION

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS ,QUE AL EXAMEN GINECOLOGICO PRESENTA UTERO CON INVOLUCION ADECUADA , SI SIGNOS DE INFECCION , ACTUALMENTE TOMA BROMOCLIPTINA PARA LA SUPRESION DE LA LACTANCIA , SE SOLICITA CITOLOGIA, UROCULTIVO, CONTINUAR CONTROL CONMEDICINA GENERAL
NOTA :LOS DATOS DEL CLAP SON FALSOS LA PACIENTE NO SE ENCUENTRA ADECUADA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: TOMAR LA CITOLOGIA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8980010000) Procedimiento Diagnóstico ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL

2. Procedimiento: (9012350000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

David Sanchez Charry

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28558646

Registro Profesional: 15473/88

Código Institucional: 3400000168

Consulta del jueves 14 de septiembre de 2017 09:11 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Diana Patricia Restrepo Micolta - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1143838737)

Número de Autorización: 01050-1762256226

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/14/2017 09:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: EL MISMO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL POSTPARTO"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE A CITA DE CONTROL POSTPARTO, REFIERE PARTO VAGINAL EL DIA 02/09/2017 DE EMBARAZO PRETERMINO DE 33 SEMANAS, PRODUCTO OBITADO, PACIENTE REFIERE PRESENTO CORIOAMNIONITIS POR LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACION POR 5 DIAS. NIEGA ZIKA DURANTE EL EMBARAZO. INFORMA ESCASO SANGRADO VAGINAL, NO FETIDO, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA CEFALEA, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA DISURIA.

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,---, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Tóxicos: NIEGA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Alérgicos: PENICILINA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: MNT,-, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Transfusionales: NIEGA, RH A+,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Traumáticos: NIEGA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Padre: HTA - DM2,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Hermanos: NIEGA,, Dr(a). Diana Patricia Restrepo Micolta (09/14/2017 09:11:26)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: SI

FUR: 01/13/2017 Inicio Relaciones Sexuales: 18

Cantidad Parejas Sexuales: 2

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

1 1 1 0 0 0 1 0 0 0 1

FUP: 09/02/2017 Periodo Intergenesico: 0.4 Lactancia Materna: No

Citología: NO

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Mamografia: NO

Ecografía Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: Si Planifica: No Tiempo de uso en meses: 32.5

Patologías:

Enf valvular cardiaca complica

Desea Planificar: Si

Método PF elegido: Iny. trimestral con progestage

Remisión Efectiva: No
Presencia de Complicaciones:
No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	61.5	Kg	24.3	100	70	80	17	37

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION, SIN MASAS, NI VISCEROMEGALIAS, UTERO TONICO, INVOLUCIONADO

EF Genitourinario: SE OMITE

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Ginecológico

Examen Ginecológico

Glandula Mamaria: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

Tacto Vaginal: NIEGA

Especuloscopia: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS G1P1M1 QUIEN ASISTE A CONTROL POSTPARTO DEL DIA 02/09/2017, PARTO VAGINAL SIN COMPLICACIONES DE EMBARAZO PRETERMINO DE 33 SEMANAS, PRODUCTO OBITADO, LA PACIENTE RWUIRIO HOSPITALIZACION EN PISO POR CORIOAMNIONITIS POR 5 DIAS, SE DA ASESORIA ACERCA DE METODOS, USO, VENTAJAS Y DESVENTAJAS, EFECTIVIDAD, SIGNOS DE ALARMA, POSIBLES COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS. SE INFORMAN DERECHOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVOS. NO SE EVIDENCIA VIOLENCIA DE GENERO. SE DECIDE POR METODO INYECTABLE TRIMESTRAL EL CUAL CUMPLE CON CRITERIOS DE OMS. SE DA ORDEN DE METODO, PRESERVATIVOS, CONTROL EN 3 MESES, SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA.

RECUERDA TOMA DE CCU ANUAL CON RECLAMO OPORTUNO RESULTADOS.

AUTOEXAMEN DE SENO MENSUAL Y SIGNOS DE ALARMA.

SE PROMUEVE USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIO DE PREVENCION DE EMBARAZO Y ETS.

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

Causa Externa: Promocion y Prevencion Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA - MODELOS Observaciones: DUELO

2. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (3 MESES) SUSPENSION INYECTABLE 50 MG/ML/3 ML, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 90 Día(s), vía Intramuscular

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR

DIAGNOSTICO: (Z30.9) ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Diana Patricia Restrepo Micolta
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1143838737
Registro Profesional: 1143838737
Código Institucional: 3574000085

Consulta del jueves 14 de septiembre de 2017 08:28 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)
Número de Autorización: 01050-1760145934
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/14/2017 08:28:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24 Raza: Mestiza Condición Usuaría: No Embarazada
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: PAOALEJA830@HOTMAIL.COM

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 24 AÑOS QUIEN ASISTE A CONTROL ACOMPAÑADA A CONSULTA POS PARTO , CON PUERPERIO DE 13 DIAS, EL 1 SEPTIEMBRE PARTO CON OBITO FETAL , SECUNDARIO A UNA RPM, 33 SEMANAS Y 6 DIAS ,PARTO REALIZADO CON MADURACION CERVICAL, CON MISOPROSTOL Y CONTINUADO CON OXITOCINA, PRESENTA HOLTER 18 AGOSTO , RITMO SINUSAL DURANTE TODO EL ESTUDIO INTERVALOS PR QT, Y QRS NORMALES PRESENTA REPORTE ANATOMICO PATOLOGICO 5 SEPTIEMBRE , NO SE OBSERVAN MALFORMACIONES EXTERNAS, LA SUPERFICIE FETAL CON CORDON DE INSERCIÓN LATERAL, , FETO DE SEXO MASCULINO, CON PESO DE 1500, AUSENCIA DE MALFORMACIONES EXTERNAS, PLACENTA 300 GRAMOS DE TERCER TRIMESTRE, , MULTIPLES INFARTOS PLACENTARIOS , INSUFICIENCIA PLACENTARIA, MEBRANAS CORIOAMNIOTICAS DE ASPECTO USUAL , CORDON UMBILICAL CON VASOS PERMEABLES (2 ARTERIAS 1 VENA) DR JUAN CARLOS CASTRO,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,---, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Tóxicos: NIEGA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Alérgicos: PENICILINA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Farmacológicos: MNT,-, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Transfusionales: NIEGA, RH A+,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
Antecedentes Personales
 Traumáticos: NIEGA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Perinatales: DESCONOCE,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Alimentarios: CORRIENTE-, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Padre: HTA - DM2,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)
 Hermanos: NIEGA,, Dr(a). David Sanchez Charry (09/14/2017 08:27:32)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 07/11/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 34.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 30

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	1	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Antecedentes Reproductivos

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta
Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

Previa al Embarazo

FUR y Eco < 20 sem

En 4o Mes Embarazo

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Conceptional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Superior a Percentil 90 Entre Percentil 25 y 90 Sobre peso para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2º Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
DESPREDIMIENTOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografía 3º Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN
EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2
SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),
ECOGRAFIA OBSTETRICA 3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185,
PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS
BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
No

Señales de Alarma

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS
EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS
G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTI 50
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36.5	110	65	79	82	20	245243	

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2
Incremento peso materno: 0

Gestante

Movimientos Fetales: No

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ASINTOMATICA , AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, UTRRO 4 CM POR ARRIBA DE LA SINFISIS PUBICA

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. SECRESION ESCASA NO SANGUINOLENTA , CUELLO POSTERIOR ENTREABIERTO NO HAY SANGRADO ACTIVO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 24 AÑOS , CON PUERPERIO DE 13 DIAS PERSISTE SECRESION LECHOSA , CEFALEA , CON UTERO EN INVOLUCION ADECUADA , SIN SIGNOS DE RESPUESTA SISTEMICA INFLAMATORIA , SE INICIA BROMOCLIPTIMA POR 20 DIAS , SE SOLICITAN PARACLINICOS , TOXOPLASMA M, YG , CITOMEGALOVIRUS G Y M , SEROLOGIA, CUADRO HEMATICO, CONTROL CON OBSTETRICIA , SE RECOMIENDA NO ESTIMULAR EL SENO , INICIAR METODO ANTICONCEPTIVO, TOMA DE CITOLOGIA,
NOTA :LOS DATOS DEL CLAP SON FALSOS LA PACIENTE NO SE ENCUNETRA EMBARAZADA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Días de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: TOMA DE CITOLOGIA DESPUES DE LAS 6 SEMANAS DEL PARTO

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO

DIAGNOSTICO: (Z39) EXAMEN Y ATENCION DEL POSTPARTO

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 0 DIAS CON OBSTETRICIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 15 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9062050000) Laboratorio Clínico CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017

2. Procedimiento: (9062060000) Laboratorio Clinico CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017
3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017
4. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clinico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * Fecha Servicio: 09/15/2017
5. Procedimiento: (9061270000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017
6. Procedimiento: (9061290000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 09/15/2017

David Sanchez Charry
GINECOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28558646
Registro Profesional: 15473/88
Código Institucional: 3400000168

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del martes 5 de septiembre de 2017 05:33 PM en PAD HOSPITALARIO IBAGUE
Nombre del Profesional: Cristian Javier Moreno Gutierrez - MEDICINA DOMICILIARIA (Registro No. 2713)
Número de Autorización: 01804-1761995932
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA DOMICILIARIA CONDUCTA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/05/2017 17:33:00

Reapertura de Historia Clinica: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 24

Estado Civil : Soltero

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Condicion Inicial: Vivo

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: + + +

Parentesco Acompañante: Ninguno

Teléfono: ----

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "alta temprana"

Enfermedad Actual: Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso con ampicilina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: Vertigo

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos
Condición Usaria Urg.: No Embarazada
Sintomático de Piel: No
Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,--- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)
Tóxicos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Antecedentes Personales

Alérgicos: PENICILINA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: MNT,- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Transfusionales: NIEGA, RH A+, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Traumáticos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Perinatales: DESCONOCE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Padre: HTA - DM2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Hermanos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: Menarquia: Si
12

Planificación

Planifica: Si
Método de Planificación:
Anticonceptivos Orales
FUR: 01/13/2017
FUP: 04/05/2017

Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Peso: UMP: Talla: UMT: TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:
Oximetría: FiO2: IMC:

67 Kg 1.59 Mts 100 60 73.2 66 18 37 37 102 99 21

26.5

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Glasgow

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Peso:

Utilización Oxígeno

Requiere Oxígeno: No Traqueostomia: No

Paraclínicos

Hemoglobina Glicosilada: SI Glicemia: SI Trae Resultado Microalbuminuria: SI Trae Resultado

PO: SI

HbGl: 0 Glicemia: 0 Microalbuminuria: 22 Proteinas en P.O.: No

Fecha HbGl: 09/05/2017 Fecha Gl: 09/05/2017 Fecha Microalb: 09/05/2017 Fecha PO:

09/05/2017

Interpretacion Microalbuminuria: Negativo

TFG

Creatinina: No

Estadio IRC: Pendiente por estadificar

Raza: Mestiza Caracterizacion: Sin Estudio

Examen Físico

Estado General: no ingreso

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Plan De Manejo Actual en IPS Origen:

Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Análisis y Plan de Manejo:

Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Destino Usuario PAD:

Causa Externa: Enfermedad General Alta Hospitalización PAD

Hora de Salida: 17:42:00

Estado de Salida:Vivo

Dias de Incapacidad: 0

La información brindada al paciente es entendida : No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : Protegido de 24 años de edad quien es valorada en la clinica tolima con diagnostico de corioamnionitis , paciente con antecedente de corioamnionitis, valorada en las horas de la mañana por medico obstetra quien da egreso

Ordenes Médicas

con ampiciclina oral, se notifica a la oficina del pad del rechazo.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

Criterios Inclusión

Criterios de Inclusión

Ingresa a PAD: NO Criterios Hosp. Baja Compeljidad: No

Tiene Criterios de Exclusión: Si

Criterios de Exclusión

Actividades por familiar : No Cuidador Responsable del Paciente: No Paciente y/o Familia No Aceptan Plan

Domic.: Si Nivel Socio Econ. o Socio Cultural Bajo: No

Vivienda sin Condicion Mínimas de Limpieza : No Vivienda sin Privacidad: No Vivienda Fuera de Zona de

Cobertura : No Vivienda sin Servicios Públicos Básicos: No

Sin Criterio de Hosp.: No Gestantes Sin Aval de Obstetra: No Inestable Clínica/ o con Criterios de Hospit.: No

Menor de 1 Año Sin Aval x Pediatra: No

Manejo diario por Especialista: No Monitoría Permanente: No Paciente Inmunocomprometido: No Procedimientos de III Nivel: No

Tto. IV Frecuencia > 4 Dosis Día : No

Tratante No Acepta el Plan Domiciliario: No

Tratamiento No Claro Ni Definitivo.: No

Riesgo Médico Mayor que Beneficio Dom.: No

Estado Administrativo diferente a Activo: No Otros: Ninguno

Sin disponibilidad de Agenda: No

Patología Manejo Directo Especialista: No

DIAGNOSTICO: (O41.1) INFECCION DE LA BOLSA AMNIOTICA O DE LAS MEMBRANAS Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

Cristian Javier Moreno Gutierrez

MEDICINA DOMICILIARIA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 5822705

Registro Profesional: 2713

Código Institucional: 1725000026

Consulta del jueves 17 de agosto de 2017 07:45 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Angelica Maria Castrillon Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65754199)

Número de Autorización: 01050-1755132046

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/17/2017 07:45:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Tercer Trimestre

Alfabeta: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: PAOALEJA830@HOTMAIL.COM

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Datos Complementarios

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL
Enfermedad Actual: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS ACUDE SOLA AL CONTROL
EDAD GESTACION POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS FUR 13 ENE DE 2017 (ECOGRAFIA 13 MARZO 17 8,3 SEMANAS)
FPP 20 OCT 17
G1P0A0
REFIERE SENTIRSE BIEN SIN SANGRADO VAGINAL NO DISURIA NO LEUCORREA SI PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES NO SIGNOS PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA NO ACTIVIDAD UTERINA
CONSULTÓ URGENCIAS CLINICA NUESTRA 7 MARZO POR IRA MANEJADA CON NEBULIZACIONES, LUEGO 25 DE ABRIL POR MIGRAÑA CONA CETAMINOFEN, LUEGO CONSULTÓ NO ECUERDA FECVHA POR VAGINOSIS TRATADA CON METRONIDAZOL OVULOS/
TOMA DIARIMENTE MICRONUTRINTES, YA PASO ODONTOLOGIA, CURSO MATERNO EN REALIZACION , NUTRICION ASISITIO, VACUNACION TERMINADO ESQUEMA
ASITIO MEDICINA INTERNA 5 ABRIL ORDENARO ECOCARDIGRAMA NO REALIZADO PRESENTO ZIKA 2015 NO HA TOMADO ALCOHOL

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : HOSPITALIZADA EN CLINICA TOLIMA 3 DE AGOSTO POR EDEMA ORDENARO ELECTROCARDIOGRAMA ORDENARON HOLTER REALIZARO MONITOREOS ORDENARON SEGUIMIENTO PROTEINURIA / NTREGAN REPORTES DE HOLTER 30 DE AGOSTO

Cardiopulmonar: TRAE REPROTE DE CITOLOGIA TOMADA 11 JULIO 17 VAGINOSI BACTERIANA NEGATIVO PARA LIE YA DIERON METRONIDAZOL OVULOS SE LOS APLICÓ

Gastrointestinal: NUMERO DE CONTROLES PREVIOS 8 ULTIMO 10 QAGOSTO CON GINECOOBSTETICA ORDEN HEMATICO Y VDRL

Genitourinario: NO SANGRADO

Osteomuscular: REPORTES 11 AGO 17 VDRL NO REEACTIVA HEMATICO LEUCITOS 11,18 HGB 13 HCT 39,6 PLAN 321MIL

Neurológico: ORIENTADA

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014,--- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Tóxicos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Alérgicos: PENICILINA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Farmacológicos: MNT,- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Transfusionales: NIEGA, RH A+, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Traumáticos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Perinatales: DESCONOCE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Alimentarios: CORRIENTE-, Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Inmunológicos: TD2 E INFLUEZA 17 MAYO DPT ACELULAR 10 AGOSTO 17 Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (08/17/2017 07:44:36)

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Padre: HTA - DM2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hermanos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 07/11/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 30.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 30

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a

sem:	Muertos	1a sem:						

1	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Antecedentes Patológicos Perso

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

No presenta No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

Previa al Embarazo

FUR y Eco < 20 sem
En 4o Mes Embarazo
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: 62 Curva Altura Uterina: Inferior a Percentil 10 Curva Incremento Peso Materno: IMC adecuado para la EG Curva IMC/EG:

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguineo: A
Factor RH: Positivo

Ecografias

Ecografia 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografia 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN DESPREMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografia 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), ECOGRAFIA OBSTETRICA3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185, PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: PRIMIGESTANTE DE 23

AÑOS

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS

G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTI 50

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 37 110 60 76 76 16 257110
65 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 134.2
Incremento peso materno: 3

Gestante

Movimientos Fetales: Si

Presentación: Cefálica Situación: Longitudinal

Altura Uterina: 28

No de Fetos: 1 FCF 1: 146

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL ORIENTAD HIDRATADA
 EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
 EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS
 EF Gastrointestinal: ELIMINACION DIAIR AUTEROG AVIDO SIN ACTIVIDAD AUTERINA 28CM FCF 146 MOV
 RPESENTES CEFALICO
 EF Genitourinario: NO SANGRAOD NO LEUCORREA
 EF Osteomuscular: EXTREMIDADES MOVILES SINE DEMA
 EF Neurológico: ORIENTADA
 EF Endocrino: Sin alteraciones
 EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
 EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
 EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS ALTO RIESGO

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 30,6 SEMANAS

G1P0

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

INCREMENTO D EPESO PERO DEBAJOD E 10 HA GANADO 3 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTI 50

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLTERA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATADA CONMETRONIDAZOL 3 T TRATADA CON METRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

SE REALIZA PRETES VIH FIRMA CONSETIMIETO INFORMADO

SE ORDEN EXAEMDN PENDEINTE DE 3 TRIMESTRE SE REMITE A PLANIFICACION

TIENE CONTROL GINECOOBSTETICA 14 SEP CON REPORTES

ANTE SIGNOS DE ALARNA CONSULTAR URGENCIAS

SE REMITE A PLANIFICACION

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Análisis y Manejo

Recomendaciones: IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, SU PERIODICIDAD Y DE VENIR ACOMPAÑADA

PORTANDO SIEMPRE CARNET MATERNO LABORATORIOS Y ASISTIR CUMPLIDAMENTE.

VIGILAR SIGNOS DE ALARMA: MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, FLUJO FETIDO PRURIGINOSO, SANGRADO VAGINAL,O

SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO, ARDOR AL ORINAR, CONTRACCIONES, FIEBRE, EDEMA EN CARA O PIES,

EPIGASTRALGIA, FOSFENOS, TINITUS, CEFALEA INTENSA ETC. ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR

SINTOMATOLOGIA ANTERIOR CLINICA TOLIMA. ALIMENTACION COMPLETA Y BALANCEADA .

HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DE LA BOCA 3 VECES AL DIA. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

MATERNA . DE MANERA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA .

SE DA EDUCACION EN ETS, VIH , USO DE CONDON EN PREVENCIÓN DE ETS. SE HABLA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y

REPRODUCTIVOS. LAVADO DE MANOS, NO INGERIR CERDO, NO CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS SIN ADECUADO

LAVADO.NO MANIPULAR ANIMALES NI SUS EXCREMENTOS. PREVENCIÓN PARA ZIKA USO DE TOLDILLO REPELENTE

PRESERVATIVO. NO INGERIR ALCOHOL

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas ASESORIA POSTEST Fecha Servicio: 08/18/2017

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA-MODELOS Fecha Servicio: 08/18/2017

3. Tipo de Consulta: Consulta General INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR Fecha Servicio: 08/18/2017

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (A321170100) Laboratorio Clinico CULTIVO CUALQUIER MUESTRA PARA STREPTOCOCO AGALACTIAE (BETA HEMOLITICO DEL GRUPO B) Fecha Servicio: 08/18/2017

2. Procedimiento: (9062490200) Laboratorio Clinico SIDA, ANTICUERPOS ANTI VIH (IHA) Fecha Servicio: 08/18/2017

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 08/18/2017

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Angelica Maria Castrillon Gutierrez
ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 64754199
Registro Profesional: 65754199
Código Institucional: 1050000079

Consulta del jueves 10 de agosto de 2017 11:51 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)
Número de Autorización: 01050-1759321302
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/10/2017 11:51:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL ACOMPAÑADA POR SUS PROPIOS MEDIOS , PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 29 DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS LE 3 AGOSTO POR FOSFENOS Y ACUFENOS , SE LE REALIZO ECOGRAFIA OBSTETRICA , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185, PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA), SE DESCARTA PRÉECLAMPSIA Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA-, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Tóxicos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Alérgicos: PENICILINA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Farmacológicos: MNT, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Transfusionales: NIEGA, RH A+, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Traumáticos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Perinatales: DESCONOCE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Alimentarios: CORRIENTE, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Inmunológicos: NO TRAE CARNET, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
 Padre: HTA - DM2, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)
Antecedentes Familiares
 Hermanos: NIEGA, Dr(a). David Sanchez Charry (08/10/2017 11:50:49)

Ginecología

Menarquia: 12
Citología
 FUC: 08/10/2017 Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV
 Infección:
 Vaginosis Bacteriana
 Resultado Ultima:
 Anormal
 Cel Endometriales en > de 40 a
 Colposcopia: No
 Biopsia: No
Ciclos
 Frecuencia: 28
 Duración: 3
 Tipo Ciclo: Regulares
Gestación Actual
 Edad Gestacional : 29.8
 FPP: 10/20/2017 00:00:00
 FUR: 01/13/2017
 FUP: 04/05/2017
 Sem x Eco: 18
 Fecha Eco: 03/13/2017
 Periodo Intergenesico: 2644.4
 Fracaso Anticonceptivo: Hormonal
Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
 Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
 Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
 Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
 Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Gestación Actual

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

Anterior No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

No Vacunada

FUR y Eco < 20 sem

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2º Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografía 3º Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN
EVIDENCIA DE HEMATYOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2
SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),
ECOGRAFIA OBSTETRICA3 AGOSTO , LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL:ILA:14cm, PESO FETAL ESTIMADO :1185,
PERCENTIL 33 , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR Y LATERAL IZQUIERDO GRADO I , EMBARAZO DE 28 SEMANAS
BIENESTAR FETAL, (DR MARIO PADILLA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

HA BAJADO 2 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTIL 60

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36.5 100 55 69 76 20 257110
65 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 134.2
Incremento peso materno: 3

Gestante

Situación: Longitudinal
Altura Uterina: 28
No de Fetos: 1

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ALERTA. ORIENTADA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VENTRICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN GLOBOSO CON UTERO GRAVIDO, FETO UNICO LONGITUDINAL CEFALICO, DORSO
IZQUIERDO, TONO UTERINO NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. LEUCORRE A
FISIOLÓGICA, CUELLO CENTRAL CORTO Y CERRADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL ACOMPAÑADA POR SUS PROPIOS MEDIOS ,
PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 29 DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO
RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, TIENE PENDIENTE VALORACION CON
CARDIOLOGIA Y HOLTER, SE SOLICITA CONTROL CON OBSTETRICIA ,, CUADRO HEMATICO

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y
VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES SE LLENA CARNET DE CONTROL
PRENATAL, SIGNOS DE ALARMA, SANGRADO VAGINAL, CONTRACCIONES UTERINAS , DISMINUCION O AUSENCIA DE LOS
MOVIMIENTOS FETALES , VISION BORROSA CON PUNTO DE LUCESITAS

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRICIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE
ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y
MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 08/11/2017

David Sanchez Charry
GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28558646
Registro Profesional: 15473/88
Código Institucional: 3400000168

Consulta del jueves 27 de julio de 2017 05:22 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: FERNANDO JARAMILLO PARRA - GINECOLOGIA (Registro No. 4325289)
Número de Autorización: 03574-1759048830
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/27/2017 17:22:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "tengo un embarazo de 27 semanas y hace 2 semanas tuve amenaza de parto pretermino"
Enfermedad Actual: fue tratada con hioscina y nifedipino
se le hizo maduración pulmonar
es primer embarazo

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere vomitos
Genitourinario: Refiere dolor bajito ,flujo vaginal ,vaginosis bacteriana
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere cefalea
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere varices
Piel y Faneras: No Refiere dermatitis
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Tóxicos: NIEGA* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alérgicos: PENICILINA* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,-- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Traumáticos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Perinatales: DESCONOCE*.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*,-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Alimentarios: CORRIENTE,,--. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,... Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA*,-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Padre: HTA - DM2*,--. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)
 Hermanos: NIEGA*,-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 27.9

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

No presenta No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

No Vacunada

FUR y Eco < 20 sem

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:

62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 10 y 25 Bajo peso para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguineo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO

Ecografías

CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF

148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN

DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO

FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografía 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATYOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

HA BAJADO 2 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTIL 60

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):

1.59 Mts Kg 36.4 100 70 79 78 21 261066

66 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 135.2

Incremento peso materno: 4

Gestante

Altura Uterina: 24

Examen Físico

Estado General: bueno

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones.buena vision y audicion,

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones,murmullo vesicular limpio,corazon ritmico

EF Gastrointestinal: abdomen es globoso,utero gravido, altura uterina de 27 cms, fetocardia de 135/m,feto en cefalica

EF Genitourinario: Sin alteraciones,sin sangrados y sin amniorrea

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: primigestante con embarazo de 29 semanas

citologia vaginal vaginosis bacteriana

curva de glicemia es normal,

serologia no reactiva

formulo metronidazol en ovulos ,sulfato ferroso y calcio

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Análisis y Manejo

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: metronidazol en ovulos

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z34) SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGINAL, No. 10

Posologia: 10 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Vaginal

2. (CMD 10)-CARBONATO DE CALCIO (1500MG)+VITAMINA D3 TABLETA 600+200 MG/UI, No. 30

Posologia: 30 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 8) -TINIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 8

Posologia: 8 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 4 Día(s), vía Oral -USO: el esposo tomara dos tabletas cada 12 horas ,suspender el alcohol

4. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 30 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9061290000) Laboratorio Clínico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

FERNANDO JARAMILLO PARRA

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 4325289

Registro Profesional: 4325289

Código Institucional: 1050000005

Consulta del jueves 13 de julio de 2017 06:35 PM en CLINIICA NUESTRA NUTRICION

Nombre del Profesional: Diana Carolina Sarmiento Hernandez - NUTRICION HUMANA (Registro No. 1073510904)

Número de Autorización: 96681-1756162211

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/13/2017 18:35:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Edad: 23 Escolaridad: Técnica

Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre

Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: ENSALDA DE FRUTAS
YOGUR

PASTA PATACOANC ARNE PAPA CO NJGUO DEPIÑA

HAMBURGUESA

COMIDA CALDO DE POLLO

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	Peso Usual:	Peso Ideal:
1.59	Mts	64.5	Kg	25.5	60	70

Laboratorios

Fecha Creat: 06/03/2017

Creat: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON 26 SEMANS DE GESTACION QUIEN ASISTE A NTRUICION SE REALZIA TAMIZJAE NUTRICIONA LCO NSOBREPESO PARA LAS SEMANS DEGESTAICON SIN EBMARGO CON ADECUADA GANANCIA DWE PESO SE REVISA PESO DE BEBE Y SE ENUCENTRA DENTRO DE LOS PERCENTILES 30-90. NORMAL PARA LAS SEMANAS. SE DECIDIE CONTINUIDAD CON AMENJO NUTRICIONAL ISNTARUADO

Diagnóstico: SOBRPESO PARA LAS SEMANS DE GESTACION

Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: DIETA NORMAL

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad:

NO APLICA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E65X) ADIPOSIDAD LOCALIZADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

Diana Carolina Sarmiento Hernandez

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1073510904

Registro Profesional: 1073510904

Código Institucional: 1725000057

Consulta del jueves 29 de junio de 2017 10:53 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1755678556

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/29/2017 10:53:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre

Alfabeto: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: -

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 23 Y 5 DIAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLINICOS 18 MAYO TOXOPLASMA IgN:0.05, PARCIAL DE ORINA :BACTERIAS:+ CELULAS EPITELIALES:+ EL 15 JUNIO ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONTRACCIONES UTERINAS :DONDE SE LE REALIZO UN MONITOREO ;CATEGORIA 1 CON ESTRES , Y MEDICADA CON HIOICINA , DIAGNOSTICADA CON POSIBLE PARTO PRETERMINO , PRESENTA ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), FUE VALORADA POR CARDIOLOGIA 28 JUNIO 2017 DONDE SE LE ENVIO ECOCARDIOGRAMA Y HOLTER Y QUEDO PENDIENTE POR NUEVA VALORACION CON RESULTADOS , NIEGA SIGNOS DE VASOESPASMOS, NO DISURIA, NO CEFALEA, NI PÉRDIDAS VAGINALES,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Tóxicos: NIEGA* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alérgicos: PENICILINA* ,.-., Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Traumáticos: NIEGA*,.- Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Perinatales: DESCONOCE*.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alimentarios: CORRIENTE,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,.-. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA*, -. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Padre: HTA - DM2*, -. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Hermanos: NIEGA*, -. Dr(a). David Sanchez Charry (06/29/2017 10:53:14)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 23.8

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

Anterior No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
No Vacunada
FUR y Eco < 20 sem
No Vacunada
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguineo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografia 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO

Ecografías

CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografia 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
148LATIDOS NOS E OBSEERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Ecografia 3° Trim.: ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN
EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZPO DE 23 .2
SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES),

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS
EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS
PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
HA BAJADO 2 KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTIL 60
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36.5 95 60 71 82 20 253155
64 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 133.2
Incremento peso materno: 2

Gestante

Presentación: Cefálica
Altura Uterina: 24
No de Fetos: 1 FCF 1: 146

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ALERTA , ORIENTADA , AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN GLOBOSO CON UTERO GRAVIDO, FETO UNICO LONGITUDINAL CEFALICO, DORSO ANTERIOR , TONO UTERINO NORMAL, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: T.V.: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. LEUCORRE A FISIOLÓGICA, CUELLO CENTRAL .BLANDO ENTREABIERTO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 23 Y 5 DIAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLINICOS 18 MAYO

Análisis y Manejo

TOXOPLASMA IgN:0.05, PARCIAL DE ORINA :BACTERIAS:+ CELULAS EPITELIALES:+ EL 15 JUNIO ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR CONTRACCIONES UTERINAS :DONDE SE LE REALIZO UN MONITOREO ;CATEGORIA 1 CON ESTRES , Y MEDICADA CON HIOCINA , DIAGNOSTICADA CON POSIBLE PARTO PRETERMINO , PRESENTA ECOGRAFIA OBSTETRICA 16 JUNIO , PLACENTA CORPORAL ANTERIOR GRADO I/III, SIN EVIDENCIA DE HEMATOMAS O DESPRENDIMIENTOS , LIQUIDO AMNIOTICO EN VOLUMEN 15cm , EMBARAZO DE 23 .2 SEMANAS ,BIENESTAR FETAL AL MOMENTO DEL EXAMEN (DRA SOFIA CIFUENTES), SE RECOMIENDA NO TENER RELACIONES SEXUALES , NI REALIZAR ACTIVIDADES CON ESFUERZO FISICO

PLAN :CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA , OBSTETRICIA , SEROLOGIA ,

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES. SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL ,SIGNOS DE ALARMA , SANGRADO VAGINAL , CONTRACCIONES UTERINAS,

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRICIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038440100) Laboratorio Clínico CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS, 4 MU Fecha Servicio: 06/30/2017

2. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clínico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * Fecha Servicio: 06/30/2017

David Sanchez Charry

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28558646

Registro Profesional: 15473/88

Código Institucional: 3400000168

Consulta del sábado 3 de junio de 2017 05:31 PM en CLINIICA NUESTRA NUTRICION

Nombre del Profesional: Diana Carolina Sarmiento Hernandez - NUTRICION HUMANA (Registro No. 1073510904)

Número de Autorización: 96681-1755132047

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/03/2017 17:31:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero
Edad: 23 Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Valoración Nutricional

Anamnesis Alimentaria

Anamnesis Alimentaria: DESAYUNO SANDWICH CON CAFE LECHE YOGUR GALLETAS UAKER

ALMUERZO FRIJOL ARROZ CARNE FRITA ENSALADA DE PAAPA JUGO

2 SANDWICH

TACO

Gastrointestinal: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Factores de Riesgo

Actividad Física: No Consumo de Alcohol: No Tabaquismo: No Exp Pasiva a Tabaco: No

Medidas Antropométricas

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	Peso Usual:	Peso Ideal:
1.59	Mts	60	Kg	23.7	62	70

Laboratorios

Fecha Creat: 06/03/2017

Creat: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 19 SEMANAS QUIEN ASISTE ACONTROL POR NUTRICION CON MEJORA EN EL CONSUM ODE ALIMETNOS CON MENOS SINTOMATOLOGIA DE NAUSEAS Y VOMITO, SE SUGIERE INCICIAR SIPLEMENTO FLORADIX PARA MEJORAR PERFIL DE HB , CONTROL EN 1 MES

Diagnóstico: SOBREPESO PARA LAS SEMANAS DE GESTACION Causa Externa: Enfermedad General

Plan de Alimentación: DIETA NORMAL CON RSTRICCIO NDE CHOS SIMPLES

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (E65X) ADIPOSIDAD LOCALIZADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES

Diana Carolina Sarmiento Hernandez

NUTRICION HUMANA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1073510904

Registro Profesional: 1073510904

Código Institucional: 1725000057

Consulta del martes 30 de mayo de 2017 11:43 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)

Número de Autorización: 01725-1753088577

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/30/2017 11:43:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero
Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: NO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "POR CIA OSTEOM SECUMDUN"

Enfermedad Actual: "PACIENTE UIEN ES REMITIDA POR OBSTERTICIA POR EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR ECO 1 TRIMETRE QUEIN TIENE ANTECEDENTES DE CIA OPERADO HACE 3 AÑOS TRAE REPORTE DE ECOCARDIOGRAMA TOMADO 20/05/2017 CON REPORTE DE RITMO SINUSAL FC 88X'COMINICACION INTERAURICULAR CORREGIDA CON PARCHES SIN PRESNECIA DE SHUNT RESIDUAL, VENTRICULO IZQ Y CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO NORMAL, BUENA FUNCION SISTODIASTOLICA FEVI 69% , NO SE OBSERVAN TRASTORNOS SEGMENTARIOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO POR ESTE METODO, PRESIONES PULMONARES NORMALES. LA REMITEN PORQUE LA PACIENTE REFIERE QUE SE FATIGA MUCHO CON MEDIANOS ESFUERZO CUANDO CAMINA 1 CUADRA Y SE ESTRESA, REFIERE ADEMÁS DOLOR EN EL PECHO TIPO OPRISIVO DURACION 2A 3 MINUTOS ES OCASIONAL NO ES CONSTANTE NIEGA SINCOPE. NIEGA OTROS SINTOMAS AGREGADOS

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA / ANEMIA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (05/30/2017 11:42:32)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Tóxicos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alérgicos: PENICILINA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Antecedentes Personales

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Traumáticos: NIEGA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alimentarios: CORRIENTE,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Paraclínicos de Red:

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA*,- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Padre: HTA - DM2*,- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Hermanos: NIEGA*,- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Mamografía

Fecha Ultima: 05/16/2016

Gestación Actual

Edad Gestacional: 10

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Anticonceptivos Orales

FUP: 04/05/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Signos Vitales

Glucometría:

1.59 Mts 59.3 Kg 23.5 100 60 73 78 20 36.5 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS ANICTERICAS

EF Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARE SBIEN VENTILADS SIN AGREGADOS, NO TIRAJE SNI RETRACCIONES INTERCOSTALES

EF Gastrointestinal: RSIS+. BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, UTERO GRAVIDO AU 18 POSICION OBLICUA, NO ACTIVIDAD UTREINA EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, MOVIMIENTOS FETAELS PRESNETES NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO SE VALORO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: LLENADO CAPILAR < 2 SEG, NO EDEMAS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL APAERENTE CON ANTECEDENTES COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM CORREGIDA HACE 3 AÑOS CON SINTOMAS DE FATIGA CON MEDIANOS ESFUERZOS Y DOLOR EN EL PECHO CON EMBARAZO DE 19 SEMANAS POR ECO I TRIMESTRE Y ANEMIA SE REMITE A CARDIOLOGIA PARA CONTROL DURANTE SU EMBARAZO REPORTE ECOCARDIOGRAMA NORMAL PERO POR SER SINTOMATICA Y ANTECEDENTES SE DEFINE QUE DEBE ESTAR CONTROLADA POR CARDIOLOGIA POR SU EMBARAZO, SE ALTA POR MEDICINA INTERNA SE EXPLICA A PACIENTE QUE SI REFIERE ENTENDER YA CÉPTA. PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE EN EL MOMENTO NO PERDIDAS VAGINALES, NO SIGNOS NI SINTOMAS DE VASOESPASMO.

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: No Aplica
Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Días de Incapacidad: 0
Recomendaciones: GENERALES, NUTRICIONALES, HABITOS SALUDABLES E HIGIENICOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I43*) CARDIOMIOPATIA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CARDIOLOGIA

Observaciones: PRIORIZAR

DIAGNOSTICO: (R53X) MALESTAR Y FATIGA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (D64.9) ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 6367/1984

Código Institucional: 8461000021

Consulta del jueves 25 de mayo de 2017 04:58 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1754207321

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA OBSTETRICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/25/2017 16:58:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre

Alfabeto: Si

Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión: Ninguna

Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 18 Y 5 DIAS DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLONICOS 18 MAYO TOXOPLASMA IgM :0.05, UROCULTIVO :NEGATIVO , PARCIAL DE ORINA :NEGATIVO , ECOCARDIOGRAMA 20 MAYO , ESTUDIO REALIZADO EN RITMO SINUSUAL FC:88LPM, PACIENTE CON 19 SEMANAS DE GESTACION POP CARDIACO , COMUNICACION INTERAURICULAR CORREGIDA CON PARCHES SIN PRESENCIA DE SHUNT RESIDUAL, VENTRICULO IZQUIERDO Y CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO NORMAL , BUENA FUNCION SISTOLICA-DIASTOLICA B/ VENTRICULAR , FEVI POR METODO DE SIMPSON 69%, NO SE OBSERVAN TRASTORNOS SEGMENTARIOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO , PRESIONES PULMONARES NORMALES (DR LUIGI POLIFRONY) SIN SIGNOS DE VASOESPASMO, NO DISURIA, NO CEFALEA, NI PÉRDIDAS VAGINALES, NO LEUCORREA

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Anexos: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,.-MENINGITIS INFANCIA
Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Tóxicos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alérgicos: PENICILINA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Farmacológicos: MNT* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Veneros: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Traumáticos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Perinatales: DESCONOCE* - Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Alimentarios: CORRIENTE,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* ,.- Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Padre: HTA - DM2* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Hermanos: NIEGA* ,.- Dr(a). David Sanchez Charry (05/25/2017 16:57:41)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 18.9

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a

sem: Muertos 1a sem:

1 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No

Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No

Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No

RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No

Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No

Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No

Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No

Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No

Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No

Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No

Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No

Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No

Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:

Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No

No presenta No ha presentado

Hemorragia Uterina >20 sem:

Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No

No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No

Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No

Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No

EG Confiable Por:

Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:

Antitetánica 2a Dosis:

No Vacunada

FUR y Eco < 20 sem

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:

62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: Negativo

Resultado Toxoplasma IgG: Negativo

VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Laboratorios Clap

Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2º Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN DESPREMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

HA BAJADO 2 KILOS

ANEMIA

AUTERIN PERCENTIL 60

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL

RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36.5 105 65 78 78 20 237332
60 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 129.2

Incremento peso materno: -2

Gestante

Altura Uterina: 19

No de Fetos: 1 FCF 1: 148

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENTRA , ALERTA , ORIENTADA , AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA, PRIMEGESTANTE , CON SEMANAS 18 Y 5 DIAS

Análisis y Manejo

DE GESTACION POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE , EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, PRESENTA PARACLONICOS 18 MAYO TOXOPLASAM IgM :0.05, UROCULTIVO :NEGATIVO , PARCIAL DE ORINA :NEGATIVO , ECOCARDIOGRAMA 20 MAYO , ESTUDIO REALIZADO EN RITMO SINUSUAL FC:88LPM, PACIENTECON 19 SEMANAS DE GESTACION POP CARDIACO , COMUNICACION INTERAURICULAR CORREGIDA CON PARCHES SIN PRESENCIA DE SHUNT RESIDUAL, VENTRICULO IZQUIERDO Y CAVIDADES DERECHAS DE TAMAÑO NORMAL , BUENA FUNCION SISTOLICA-DIASTOLICA B/ VENTRICULAR , FEVI POR METODO DE SIMPSON 69%, NO SE OBSERVAN TRANSITORIOS SEGMENTARIOS DEL VENTRICULO IZQUIERDO , PRESIONES PULMONARES NORMALES (DR LUIGI POLIFRONY)
PLAN:CONTROL OBSTETRICIA ,

Finalidad Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Causa Externa: Maternidad
Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No
Días de Incapacidad: 0 Reprobl Asociado a Dispositivo: No
Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES. SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL , SIGNOS DE ALARMA , SANGRADO VAGINAL, DISURIA , CAMBIOS EN EL ASPECTO DEL FLUJO VAGINAL

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRICIA

DIAGNOSTICO: (D64) OTRAS ANEMIAS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

David Sanchez Charry

GINECOLOGIA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 28558646

Registro Profesional: 15473/88

Código Institucional: 3400000168

Consulta del martes 23 de mayo de 2017 10:34 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Ivonne Margery Suarez Piraquive - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 52397193)

Número de Autorización: 01733-1754683108

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/23/2017 10:34:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Causa Externa: Enfermedad General

Control

Control

Observaciones: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIENTE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTERIOR

09-05-2017 HORA 10>00AM PACIENTE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTERIOR

23-05-2017 HORA 10>20AM PACIENTE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTERIOR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Tratamiento

Descripción del Tratamiento: 23-05-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR, SE INACTIVA CRIES OCLUSAL DEL 36 Y 46, SE DESMINERALIZA, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO, SE PULE. CONTROL DE OCLUSION, \$80.000 IVONNE

Próxima Cita: 01/03/1800

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental: Si Fecha esterilización: 05/23/2017

Número de Carga: 2

Tipo de Paquete de Instrumental:

Operatoria, Básico

DIAGNOSTICO: (K02.1) CRIES DE LA DENTINA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (Z71.10) PERSONA QUE TERMINA SU PLAN DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Tipo de

Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Ivonne Margery Suarez Piraquive

ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 52397193

Registro Profesional: 52397193

Código Institucional: 1733000014

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)

Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves 18 de mayo de 2017 03:38 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Laura Estefania Carrillo Guerra - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1110499424)

Número de Autorización: 01050-1752126075

Tipo de Consulta: CONSULTAS PARAMEDICAS ASESORIA POSTEST

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/18/2017 15:38:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Responsable del Usuario

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Asesoria

Entrega de Resultado

Recibí Asesoria previa: No

Se entrega resultado: Negativo

Motivo Realización: Gestación

Se ha realizado antes la prueba: No

Temas Tratados

Temas tratados: Valoración actitudinal: Positiva

VIH/SIDA, Vías de transmisión, Ventana Inmunológica, Pautas de autocuidado, Prueba de Elisa, Decreto 1543/97, Derechos sexuales, Información Sobre Programa

Asesor: LAURA ESTEFANIA CARRILLO GUERRA

Observaciones:

SE ORIENTA EN LA IMPORTANCIA DE TENER UNA VIDA SEXUAL SANA Y RESPONSABLE, USANDO MEDIDAS PREVENTIVAS COMO FACTOR PROTECTOR ANTE ETS, VIH/SIDA, VIAS DE TRANSMISION, VENTANA INMUNOLOGICA, PAUTAS DE AUTOCUIDADO, USO ADECUADO DEL CONDON, PRUEBA ELISA, ENTREGA DE RESULTADO, TRATAMIENTO Y PLANIFICACION FA

Firma y CC del Usuario: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Laura Estefania Carrillo Guerra

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 1110499424

Registro Profesional: 1110499424

Código Institucional: 1050000100

Consulta del miércoles 17 de mayo de 2017 07:38 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Angelica Maria Castrillon Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65754199)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/17/2017 07:38:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual: PRIMIGESTANTE DE 23 AÑOS ACUDE SOLA AL CONTROL

EDAD GESTACIONAL POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS FUR 13 ENERO DE 2017 (ECOGRAFIA 13 MARZO 17 8,3 SEMANAS) FPP 20 OCT 17

G1P0A0

REFIERE SENTIRSE BIEN SIN SANGRADO VAGINAL NO DISURIA NO LEUCORREA SI CEFALEA OCASIONAL CEDE CON ACETAMINOFÉN. PERCIBE MOVIMIENTOS FETLAES NO SIGNOS PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA NO ACTIVIDAD AUTERINA

CONSULTÓ URGENCIAS CLINICA NUESTRA 7 MARZO POR IRA MANEJADA CON NEBULIZACIONES, LUEGO 25 DE ABRIL POR MIGRAÑA CON ACETAMINOFÉN, LUEGO CONSULTÓ NO ECUERDA FECVHA POR VAGINOSIS TRATADA CON METRONIDIAZOL OVULOS/

NUMEROS Y CONTROLES PREVIOS 3 ULTIMO 29 ABRIL CON GINECOBISTECIA ORDEN ECOGRAFIA HEMTICO TSH VDRL

REPORTES 12 MAYO 17 SEROLOGIA NO REACTIVA TS H 2,19 HEMATICO LEUCITOS 10.781 HGB 11,2 HCT 33

PLANQUETAS 391MIL ECOGRAFIA TOMADA 8 MAYO DENTRO DE LIMITES NORMALES

TOMA DIARIAMENTE MICRONUTRIENTES, YA PASO ODONTOLOGIA, CURSO MATERNO SIN INICIAR, NUTRICION NO HA IDO, VACUNACION SIN INICIAR

ASISTIO MEDICINA INTERNA

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : 5 ABRIL ORDENARON ECOCARDIOGRAM NO HA SIDO POSIBLE ASIGNACION DE CITA/ PRESENTÓ ZIKA 2015, NO HA INGERIDO ALCOHOL EN GESTACION

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: NO SANGRADO
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos:

Antecedentes Personales

CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Tóxicos: NIEGA* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Alérgicos: PENICILINA* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Farmacológicos: MNT* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* ,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Traumáticos: NIEGA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alimentarios: CORRIENTE,, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET*,. Dr(a). Angelica Maria Castrillon Gutierrez (05/17/2017 07:37:39)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Padre: HTA - DM2*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Hermanos: NIEGA*, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 17.7

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 18

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: Si

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
1	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
 Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
 Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
 Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
 Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
 Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
 Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
 Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
 Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
 Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
 Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
 No presenta No ha presentado
 Hemorragia Uterina >20 sem:
 Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
 No presenta
 Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
 Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
 Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
 EG Confiable Por:
 Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
 Antitetánica 2a Dosis:
 No Vacunada
 FUR y Eco < 20 sem
 No Vacunada
 No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: 62 Entre Percentil 10 y 90 Curva Altura Uterina: Inferior a Percentil 10 Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG: IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
 Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
 VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
 Resultado de HBAGs: No se Realizó
 Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
 Negativo No se Realizó No se realizó
 Grupo Sanguíneo: A
 Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1° Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
 3 DÍAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
 CERRADO

Ecografías

CUERPO LUTEO DERECHO

Ecografía 2° Trim.: 8 MAYO DE 2017 UTERO GRVIDO CON FETO UNICO VIVO CEFALICO MOV POSITIVOS FCF
 148LATIDOS NOS E OBSERVAN ANOMALIAS FETALES MAYORES PLACENT ANTERIO BAJA GRADO I/III SIN
 DESPREDIMIETOS NI HEMATOMAS LIQUID NORMAL CORDON UMBILICAM 3 VASOS 17 SEMANS 2 SDIAS FETO UN CIVO
 FPP 14 OCT 17YU DRA PEÑA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastriálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS
EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS
PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
HA BAJADO 2 KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTIL 60
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	37	100	60	73	76	16	237332	

60 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 129.2
Incremento peso materno: -2

Gestante

Movimientos Fetales: Si
Presentación: Cefálica Situación: Longitudinal
Altura Uterina: 17
No de Fetos: 1 FCF 1: 146

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL ORIENTADA
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RUIDSO CARDIACOS RTMICOS SIN SOPLOS PULMOESN BIEN VENTILADOS
EF Gastrointestinal: ELIMIANCION DIARIA UTEROG RAVIDO SINA CTIVIDAD AUTERINA 17CM FCF 146 MOLV
PRESENTES CAMBIANTE

EF Genitourinario: NO SANGRADO NO SALIDA DE LIQUIDO NO LEUCORREA
EF Osteomuscular: EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA
EF Neurológico: ORIENTADA
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: g1p0a0 DE 23 AÑOS ALTO RIESGO
EG 18 SEMANS POR FUR Y ECOGRAFIA 18 SEMANAS
PESO INICIAL: 62 KG}
IMC 24 NORMAL
HA BAJADO 2

Análisis y Manejo

KILOS
ANEMIA
AUTERIN PERCENTIL 60
ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM,
PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR
VAGINOSIS 1 T TRATAEDA CONMETRONIDAZOL
RIESGO DE TOXOPLASMISIS
SE REMITE A VACUNACION HOY MISMO, INCIAR CURSO MATENRO, TOAMD E CITOLOGIA, SE EMITE ANUTRICION EN
NUESTRA SEDE SE ORDEN TOXO IGM UROCULTIVO ORINA
ANTE SIGNOS DE ALRNA CONSULTAR URGENCIAS
SE DNA MICRONUTRINTES Y PRESERVATIVOS
SE MENCIONAL ALIMENTOS RICOS EN HIERRO

PEMNDETE DEFINIR CITA DE ECOCRDIOGRAMA CONTROL CON M INTERNA CON REPORTE
TIENE CITA 29 MAYO CON OBSTETRICIA CON REPORTES

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: IMPORTANCIA DEL CONTROL PRENATAL, SU PERIODICIDAD Y DE VENIR ACOMPAÑADA
PORTANDO SIEMPRE CARNET MATERNO LABORATORIOS Y ASISTIR CUMPLIDAMENTE.

VIGILAR SIGNOS DE ALARMA: MOVIMIENTOS FETALES AUSENTES, FLUJO FETIDO PRURIGINOSO, SANGRADO VAGINAL, O
SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO, ARDOR AL ORINAR, CONTRACCIONES, FIEBRE, EDEMA EN CARA O PIES,
EPIGASTRALGIA, FOSFENOS, TINITUS, CEFALEA INTENSA ETC. ACUDIR POR URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR
SINTOMATOLOGIA ANTERIOR CLINICA TOLIMA. ALIMENTACION COMPLETA Y BALANCEADA .

HIGIENE PERSONAL, LAVADO DE MANOS Y LIMPIEZA DE LA BOCA 3 VECES AL DIA. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA
MATERNA . DE MANERA EXCLUSIVA LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA .

SE DA EDUCACIÓN EN ETS, VIH , USO DE CONDON EN PREVENCIÓN DE ETS. SE HABLA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS. LAVADO DE MANOS, NO INGERIR CERDO, NO CONSUMIR ALIMENTOS CRUDOS SIN ADECUADO
LAVADO. NO MANIPULAR ANIMALES NI SUS EXCREMENTOS. PREVENCIÓN PARA ZIKA USO DE TOLDILLO REPELENTE
PRESERVATIVO. NO INGERIR ALCOHOL

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA Fecha Servicio:
05/18/2017

2. Tipo de Consulta: Consulta General CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA Fecha Servicio: 05/18/2017

Observaciones: CONTROL ENFERMERIA AGOSTO 17

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CARBONATO DE CALCIO 1500MG EQ. A CALCIO ELEMENTAL TABLETA 600 MG, No. 60

Posologia: 2 Tableta (s) cada 254 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 254 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR

2. Procedimiento: (9061300000) Laboratorio Clinico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O

SEMIAUTOMATIZADO Fecha Servicio: 05/18/2017

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 05/18/2017

4. Procedimiento: (9012350000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Fecha Servicio:

05/18/2017

Angelica Maria Castrillon Gutierrez

ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 64754199

Registro Profesional: 65754199

Código Institucional: 1050000079

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/09/2017 09:55:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: Embarazo Primer Trimestre

Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Causa Externa: Enfermedad General

Control

Control

Observaciones: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR
09-05-2017 HORA 10>00AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Tratamiento

Descripción del Tratamiento: 09-05-2017 HORA 10>00AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR, SE INACTIVA CARIES OCLUSAL DEL 37, SE DESMINERALIZA, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO, SE PULE. CONTROL DE OCLUSION, \$40.000 IVONNE

Próxima Cita: 01/02/1800

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental: Si Fecha esterilización: 05/09/2017

Número de Carga: 2

Tipo de Paquete de Instrumental:

Operatoria, Básico

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Odontología RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Ivonne Margery Suarez Piraquive
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52397193
Registro Profesional: 52397193
Código Institucional: 1733000014

Consulta del sábado 29 de abril de 2017 11:20 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: David Sanchez Charry - GINECOLOGIA (Registro No. 15473/88)

Número de Autorización: 01050-1752384386

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA GINECOBSTERICIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/29/2017 11:20:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Segundo Trimestre
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3143355940

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: ,

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE A CONTROL SOLA EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, CON 15 SEMANAS DE GESTACION, NIEGA DISURIA , NIEGA CEFALEA , SE ENCUENTRA TOMANDO LOS MICRONUTRIENTES

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Tóxicos: NIEGA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alérgicos: PENICILINA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Farmacológicos: MNT* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Traumáticos: NIEGA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alimentarios: CORRIENTE,, Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Alergias

Causa de Alergia:

Alergias

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Padre: HTA - DM2* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Hermanos: NIEGA* , Dr(a). David Sanchez Charry (04/29/2017 11:20:27)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 15.1

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

FUP: 04/05/2017

Sem x Eco: 9

Fecha Eco: 03/13/2017

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a sem: Muertos 1a sem:

1 0 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No

Antecedentes Patológicos Perso

Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta
Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
No Vacunada
Solo FUR
No Vacunada
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Entre Percentil 10 y 90 Entre Percentil 25 y 90 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó
Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: No
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: Si Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO
Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS
fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017

EG 9.0 SEM POR ECO Y FUR

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA.

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36.5	110	70	83	82	20	24	1288

Signos Vitales

61 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 130.2

Incremento peso materno: -1

Gestante

Altura Uterina: 6

No de Fetos: 1 FCF 1: 158

Examen Físico

Estado General: PACIENTE SE ENCUENRA ALERTA ,ORIENTADA , SENO DERECHO EN LA PARTE INFERIOR CICETRIZ EN BUEN ESTADO

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLOS VESICULAR SIN AGREGADOS

EF Gastrointestinal: FETO UNICO VIVO CON MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS DURANTE EL EXAMEN

EF Genitourinario: T.V: GENITALES EXTERNOS DE ASPECTOS NORMALES, VAGINA N.T/N.E. LEUCORRE ABUNDANTE AMARILLA NO FETIDA , CUELLO POSTERIOR CERRADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE DE 23 AÑOS QUIEN ASITE ACONTROL SOLA EMBARAZO DE ALTO RIESGO POR CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, CON 15 SEMANAS DE GESTACION, PLAN :PENDINETE ECOCARDIOGRAMA , CUADRO HEMATICO , VDRL , TSH , ECOGRAFIA , CONTROL CON OBSTETRICIA

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Maternidad

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: RECOMENDACIONES HIGIENE ORAL, ALIMENTACION BALANCEADA ABUNDANTE EN FRUTAS Y VERDURAS, ASISTIR AL CURSO PSICOPROFILACTICO, TOMAR LOS MICRONUTRIENTES , SE LLENA CARNET DE CONTROL PRENATAL , SIGNOS DE ALARMA , SANGRADO VAGINAL ,DISURIA, CAMBIOS EN EL ASPECTO DEL FLUJO VAGINAL

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I42.9) CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa OBSTETRICIA

Observaciones: CONTROL EN 1 MES CON OBSTETRCIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8814310000) Ecografía ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

Observación: CONTROL

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 04/30/2017

3. Procedimiento: (9049020000) Laboratorio Clinico HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES Fecha Servicio: 04/30/2017

4. Procedimiento: (9069160000) Laboratorio Clinico SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR & * Fecha Servicio: 04/30/2017

DIAGNOSTICO:
DIAGNOSTICA - DX

(Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION

David Sanchez Charry
GINECOLOGIA
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 28558646
Registro Profesional: 15473/88
Código Institucional: 3400000168

Consulta del viernes 21 de abril de 2017 10:50 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Ivonne Margery Suarez Piraquive - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 52397193)

Número de Autorización: 01733-1753793207

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/21/2017 10:50:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usaria: Embarazo Segundo Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS
TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: EDISON CARVAJAL
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3143355940
Causa Externa: Enfermedad General

Control

Control

Observaciones: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Tratamiento

Descripción del Tratamiento: 21-04-2017 HORA 10>20AM PACIETNE DESEA REALIZAR OBTURACION ESTETICA POSTETIOR, SE RETIRA OBTURACION DESADAPTADA OCLUSAL DEL 27, SE DESMINERALIZA, LAVO, SECO, APLICO ADHESIVO, SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO, SE PULE. CONTROL DE OCLUSION, \$40.000 IVONNE

Próxima Cita: 01/03/1800

Escala Dolor Egreso: 0 Clasificación Dolor Egreso: Sin Dolor

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental: Si Fecha esterilización: 04/21/2017

Número de Carga: 1

Tipo de Paquete de Instrumental:

Operatoria, Básico

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Odontologia RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Ivonne Margery Suarez Piraquive
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52397193
Registro Profesional: 52397193
Código Institucional: 1733000014

Consulta del viernes 21 de abril de 2017 10:37 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Ivonne Margery Suarez Piraquive - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 52397193)

Número de Autorización: 01733-1753045528

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/21/2017 10:37:00 Tipo de Consulta:: Tratamiento

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica Procedencia: Urbana
Condición Usuaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS
TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 00

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " PARA UNA CALZA"
Escala Dolor: 0
Enfermedad Actual: PACIETNE ASISTE APRA CONTINAUR CON TRATAMIETNO ODONTOLOGICO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales:

Antecedentes Personales

VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Condición del protegido:

No aplica

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración
 Frenillo Labial: Sin alteración
 Frenillo Lingual: Sin alteración
 Paladar: Sin alteración
 Glandulas Salivales: Sin alteración
 Maxilares: Sin alteración
 Senos Maxilares: Sin alteración
 Oclusión: Sin alteración
 Trauma: Sin alteración
 Bolsas: Sin alteración
 Movilidad: Sin alteración
 Encía: EDEMA Y ERITEMA
 Edentulo: No
Exámen Clínico Dental
 Supernumerarios: Sin alteración
 Fasetas de Desgaste: Sin alteración
 Fracturas: Sin alteración
 Manchas: Sin alteración
 Patología Pulpal: Sin alteración
 Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.
 Placa Calcificada: Sin alteración
 Otros Hallazgos: No refiere
Lesion Oral
 Lesion: NO
 Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa:
 Enfermedad General
 Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA

Evolución

DENTAL)
 SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES
 TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE

21-04-2017 HORA 10>20 AM PREVIO CONSENMTIMEINTO INFORMADO,SE GENERA ORDEN PARA RESINA NO POS UNA SUPERFICIE

Escala Dolor Egreso: 0

Anestesia

Colocación Anestesia: No

Radiografias

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No Tratamiento terminado: No

Medicación: No Profilaxis Antibiotica: No Paciente Sano: No

Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Operatoria,Básico Fecha esterilización: 04/21/2017 Número de
 Carga: 2

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

24	Total	PERDIDOPORCRIES-Diente perdido por Caries
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
27	Oclusal	AMALGAMACARIESRECURR-Amalgama con caries recurrente
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
47	Total	DIENTESANO-Diente Sano
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				

46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL

99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA

99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017
SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES
TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE

99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL

(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA
MARLLY TOLE

99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000)

EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)
MARLLY TOLE

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia RESINA UNA SUPERFICIE EN POSTERIORES (PROCEDIMIENTO NO POS)

Ivonne Margery Suarez Piraquive
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 52397193
Registro Profesional: 52397193
Código Institucional: 1733000014

Consulta del miércoles 5 de abril de 2017 07:36 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)
Número de Autorización: 01725-1752187932
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/05/2017 07:36:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23	Escolaridad: Técnica	Estado Civil : Soltero
Condición Usaria: Embarazo Primer Trimestre	Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " POR MI CARDIOPATIA "

Enfermedad Actual: PACIENTE CON EMBARAZO 12 SEMANAS POR FUR CON ANTECEDENTE DE CARDIOMIOPATIA CONGENITA CON CORRECCION DE CIA HACE 3 AÑOS APROX, REFIERE SENSACION AHOGO CUANDO CAMINA, DISNEA DESDE HACE 3 MESES, DOLOR TIPO PICADAS EN EL PECHO MOTIVO POR EL CUALA REMITIRON NIEGA OTROS SINTOMAS

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (04/05/2017 07:35:46)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Paraclínicos de Red:

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Mamografía

Fecha Ultima: 05/16/2016

Gestación Actual

FUR Confiable: Si

Edad Gestacional: 10

Gestación Actual

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Anticonceptivos Orales

FUP: 04/05/2017

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	+ 1a sem:				
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.59 Mts 62 Kg 24.5 100 60 73 78 20 36.5 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS ANICTERICAS

EF Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARE SBIEN VENTILADS SIN AGREGADOS, NO TIRAJE SNI RETRACCIONES INTERCOSTALES, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Gastrointestinal: RSIS+. BLANDO, UTERO GRAVIDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL , AU Y FCF NO VALORABLES POR EDAD GESTACIONAL

EF Genitourinario: NO SE VALORO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: LLENADO CAPILAR < 2 SEG, NO EDEMAS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL APARENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA CIA CORREGIDA HACE 3 AÑOS APROX. CON CLINICA DE AHOGO DISNEA Y DOLOR TORACICO TIPO PICADA SIN REPERCISOON HEMODINAMICA SE DECIDE SS/ ECOCARDIOGRAMA PARA ESTUDIOS CONTROL CON RESULTADOS SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTA. SE DAN RECOMENDACIONES

RCV: 0 Clasificación RCV: Bajo Estadio IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Análisis y Manejo

Recomendaciones: GENERALES, NUTRICIONALES, HABITOS SALUDABLES E HIGIENICOS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (I42.9) CARDIOMIOPATIA, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812360000) Procedimiento Diagnóstico ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA

Observación: ESFUERZO. MATERNA DE 12 SEMANAS ANTECEDNETE DE CARDIOMIOPATIA CONGENITA CIA. PRIORIZAR

DIAGNOSTICO: (R06.0) DISNEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (Z32.1) EMBARAZO CONFIRMADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 6367/1984

Código Institucional: 8461000021

Consulta del martes 4 de abril de 2017 11:27 AM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: MARLLY JOHANNA TOLE HORTA - HIGIENE ORAL (Registro No. 52542767)

Número de Autorización: 01733-1752308464

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/04/2017 11:27:00 Tipo de Consulta Higiene Oral: Higiene Oral

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica Procedencia: Urbana
Condición Usuaria: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS

TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467862

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PARA HIGIENE ORAL"

Enfermedad Actual: PRESENTA INFLAMACION Y SANGRADO GINGIVAL

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patología Pulpar: Sin alteración

Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Indice PB Silness & Løe modifi

Exámen Clínico

Indice PB Silness & Løe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Diente Indice 11/51: 11

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28

Diente Indice 23/63: 23

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 37

Diente Indice 44/84: 44

Codigo

O 6: 0

M 6: 0 V 6: 0 L 6: 0 D 6: 0

No. Superficies Examinadas: 33 No. valores en 1: 0

Ultimo molar 4to cuadrante: 47

Porcentaje de Placa: 0

Total Superficies 1er Cuadrante: 5 Total Superficies 2do Cuadrante: 5

Total Superficies 3er Cuadrante: 5 Total Superficies 4to Cuadrante: 5

Higiene Oral: Buena (0-15)

Total Superficies 11/51: 4 Total Superficies 23/63: 4 Total Superficies 44/84: 5

Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa: Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)

SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES

TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: SiTto terminado Higienista

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico,Curetas Fecha esterilización: 04/04/2017 Número de Carga: 3

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	23	Total	DIENTESANO-Diente Sano
24	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	AMALGAMACARIESRECURR-Amalgama con caries recurrente			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				

18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Ejecutado	

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO				
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL				
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLAOD Y USO DE LA SEDA DENTAL							
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA							
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES TRATAMENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE							
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL				
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA MARLLY TOLE							
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL				
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL) MARLLY TOLE							
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				

DIAGNOSTICO: (K05.1) GINGIVITIS CRONICA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (Z71.10) PERSONA QUE TERMINA SU PLAN DE TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 99

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD:
 Cantidad Ejecutada (2) 4/04/2017
 SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES
 TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE
 Diente: 99
 Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL:
 Cantidad Ejecutada (1) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA
 MARLLY TOLE
 Diente: 99
 Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL:
 Cantidad Ejecutada (1) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)
 MARLLY TOLE

Actividades de Tratamiento Realizadas

MARLLY JOHANNA TOLE HORTA
 HIGIENE ORAL
 Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
 Numero de Identificación: 52542767
 Registro Profesional: 52542767
 Código Institucional: 3574000034

Consulta del viernes 17 de marzo de 2017 01:11 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Jully Mey De Leon Monsalvo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2315)
 Número de Autorización: 01050-1752126536
 Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL INGRESO PROGRAMA CONTROL PRENATAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/17/2017 13:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: Embarazo Primer Trimestre
 Alfabeto: Si
 Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
 Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
 Correo electronico: @

Responsable del Usuario

Nombre: ELLA MISMA
 Parentesco: Ninguno
 Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: SOLA
 Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL PRENATAL / MEDICO
 Enfermedad Actual: FEMENINA DE 23 AÑOS DE EDAD G1 A0 P0 C0 V0 FUR 13/1/17 EG 9.0 SEM - FPP 20/10/17, QUIEN CONSULTA POR PRIMERA VEZ. TRAE PARACLINICOS DEL 11/3/17 RH A+, FFV GARDENELLA, UROANALISIS NEGATIVO, LEUCOS 9.49 PLAQ 325000 HB 12.4, HTO 37.1%, VDRL NR, VIH 0.064, TOXO IgG 0.00, IgM 0.10, HBsAG 0.19, GLICEMIA 87, ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS 3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17, PARA LA FECHA DE HOY 9.0. REFIERE CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS HACE 2 SEMANA SPOR IRA SE DIO EGRESO CPON ACETAMINOFEN ACIDO ASCORBICO Y AMOXICILINA, CON REALIZACION DE MNB #2, AL MOMENTO REFIERE CONGETION NASAL Y SENSACION DE DISNEA NOCTURNA. REFIERE MNT / DIA CON REGULARIDAD, CONSULTAS AGENDADAS CUMPLIDAS. EMBARAZO NO PLANEADO Y SI ACEPTADO, APOYO ECONOMICO Y EMOSIONAL DE LA PAREJA. LA FAMILIA NO LA APOYA. PENDIENTE POST TEST 18/5/17, VAL POR MEDICINA INTERNA 5/4/17

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
 Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: DEPOSICION DIA ESPONTANEA
Genitourinario: DIURESIS DIA ESPONTANEA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION IA OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Hospitalarios: POR CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Tóxicos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Alérgicos: PENICILINA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Farmacológicos: MNT* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Venereos: NIEGA, IVS 18, NCS 2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Transfusionales: NIEGA, RH A+* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Traumáticos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Perinatales: DESCONOCE* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Sicosociales: VIVE CON PADRES Y HNA DE 15 AÑOS / 1 PERO 1 GATO* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alimentarios: CORRIENTE Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Inmunológicos: NO TRAE CARNET* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Padre: HTA - DM2* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)
Hermanos: NIEGA* Dr(a). Jully Mey De Leon Monsalvo (03/17/2017 13:11:05)

Ginecología

Menarquia: 12

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginitis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Gestación Actual

Edad Gestacional : 9

FPP: 10/20/2017 00:00:00

FUR: 01/13/2017

Sem x Eco: 9

Fecha Eco: 03/13/2017

Autoexamen de Seno: No

Periodo Intergenesico: 2644.4

Fracaso Anticonceptivo: Hormonal

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Cesareas: Abortos: Vaginales: Vivos: Mortinatos: Viven: Muertos + 1a sem: Muertos 1a sem:
1 0 0 0 0 0 0 0 0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos

IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No

Antecedentes Reproductivos

Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
Parto Pretérmino: No

Antecedentes Patológicos Perso

HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No

Gestación Actual

Tumoración Uterina: No
Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
No presenta No ha presentado
Hemorragia Uterina >20 sem:
Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
No presenta
Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:
No Vacunada
Solo FUR
No Vacunada
No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Percentil 10 Percentil 10 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: Si Resultado de Glicemia: 87 Test O Sullivan: No se Realizó
Resultado Toxoplasma IgG: Negativo
VDRL Primer Trimestre: No Reactivo VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

Laboratorios Clap

Resultado de HBAGs: No se Realizó
Elisa VIH 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:
Negativo No se Realizó No se realizó
Grupo Sanguineo: A
Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1º Trim.: DRA PEÑA: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DEL 13/3/17 CON EG DE +/- 8 SEMANAS
3 DIAS, FETO UNICO VIVO FPP 20/10/17 CORION ENVOLVENTE EMBRIOCARDIA 144 LCN 19.5 MM CUELLO LARGO
CERRADO CUERPO LUTEO DERECHO

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor:
Si
Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastrálgia: No Escotomas: No
Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No
Sangrado Vaginal: No Tinitus: No
CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0 DE 23 AÑOS

fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017

EG 9.0 SEM POR ECO Y FUR

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA.

PAREJA RH NEGATIVO. SOLETRA NO PLANEADO SI ACEPTADO NO APOYADO POR FAMILIAR

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	Temp:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	IMC (Talla en cm):
1.59	Mts	Kg	36	110	70	83	78	17	245243	

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2

Incremento peso materno: 0

Gestante

Movimientos Fetales: No

Presentación: No Aplica Situación: No Aplica

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL, HIDRATADO, BUENA APRIENCIA GENERAL Y MUSCULO-NUTRICIONAL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN DATOS DE INFECCION.

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE SIN DATOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Gastrointestinal: ABDOMEN PLANO DEPRESIBLE SIN MASAS NI MEGALIAS NO SE PALPA UTERO

EF Genitourinario: TV NO SE REALIZA

EF Osteomuscular: SIMETRICAS SIN EDEMAS, EUTROFICAS, TONICAS.

EF Neurológico: CONCIENTE ALERTA ORIENTADA GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: SIN LESIONES, NORMOTERMICA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON EMBARAZO DE ALTO RIESGO, ASINTOMATICA, CON PARACLINICOS SUGESTIVOS DE VAGINOSIS BACTERIANA, MNT DIARIOS Y REGULARES. AL EXAMEN FISICO UTERO NO PALPABLE. SIN OTRAS ALTERACIONES. SE DECIDE DAR ORDEN DE CONTROL PRENATAL CON ENFERMERIA EN 2 MESES, SE FROMULA SULFATO FERROSO JBE, SE INICIA METRONIDAZOL VO Y OVULOS. SE LLENA CARNET Y SE DICTAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ESTADO GESTACIONAL. PACIENTE COMPRENDE Y ACEPTA.

Análisis y Manejo

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Otra

Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA Reporte RAM a Medicamento: No

Dias de Incapacidad: 0 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE DICTAN RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION ADECUADA BAJA EN GRASAS AZUCAR Y

SAL, MICRONUTRIENTES DIARIOS CON REGULARIDAD, NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE ALTO RENDIMIENTO, SI

CAMINATAS EN LUGARES PLANOS OCACIONALMENTE, EVITAR CONTACTO CON HUMO DE LEÑA O CIGARRILLO, NO

CONSUMIR BEBIDAS EMBRIAGANTE Y SUSTANCIAS PSA, CUMPLIMIENTO DE CONSULTAS PRENATALES,

ACOMPANAMIENTO FAMILIAR, VACUNACION Y PARACLINICOS + AYUDAS DIAGNOSTICAS AL DIA Y EN FECHAS

ESPECIFICADAS, NO USAR MEDIAS DE COMPRESION NI FAJAS, ROPA Y CALZADOS COMODOS, HIGIENE PERSONAL

ADECUADA. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA ZIKA / CHINCUNGUNYA / DENGUE COMO EL USO DE TOLDILLOS, ELIMITAR

POSOS DE AGUA LIMPIA, USO DE REPELENTES PARA MOSQUITOS TOPICO Y AMBIENTALES.

ADEMAS SE DICTAN SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO O PERDIDAS TRANSVAGINALES, FLUJO FETIDO, AMNIOORREA,

DISURIA, EDEMA FACIAL O EN EXTREMIDADES, DOLOR PELVICO INTENSO, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES,

CONVULSIONES, CEFALEA, TINNITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, DOLOR DE PECHO, DESHIDRATACION.

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnologia NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO

Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Observaciones: CON ENFERMERIA EN UN MES

2. Tipo de Consulta: Consulta externa GINECOBSTERICIA

Observaciones: ARO - CARDIOPATIA - CIERRE DE CIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METRONIDAZOL + NISTATINA OVULO O TABLETA VAGINAL 500+100000 MG/UI, No. 10

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 10 Día(s), vía Vaginal -USO: NOCHE, SIN ACTIVIDAD SEXUAL

2. (CMD 10)-METRONIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 20

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9013040000) Laboratorio Clinico EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Fecha Servicio: 03/18/2017

Observación: POST TRATAMIENTO MEDICO

DIAGNOSTICO: (N76.0) VAGINITIS AGUDA
Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Jully Mey De Leon Monsalvo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1042430093

Registro Profesional: 2315

Código Institucional: 1735000045

Consulta del miércoles 15 de marzo de 2017 06:17 PM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesion

Número de Autorización: 01733-1752126076

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2017 18:17:00 Tipo de Consulta:: Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica Procedencia: Urbana
Condición Usuaría: Embarazo Primer Trimestre Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS
TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PRIMERA VEZ, ME MANDARON DEL CONTROL PRENATAL "

Escala Dolor: 0

Enfermedad Actual: PACIENTE EN ESTADO DE EMBARAZO SISTEMICAMENTE CON ANTECEDENTES CARDIACOS
MEDICADA CON ASA QUE ASISTE A CONSULTA DE PRIMERA VEZ ASINTOMATICO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hospitalarios: POR P Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Venereos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Traumáticos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Perinatales: DESCONOCE. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Sicosociales: VIVE CPON PADRES Y HERMANO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Condición del protegido:

No aplica

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Padre: HTA, DM TIPO 2 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Encía: EDEMA Y ERITEMA

Edentulo: No

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patología Pulpal: Sin alteración

Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Lesion Oral

Lesion: NO

Indice Dean

Indice Dean: Normal (0)

Indice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Diente Indice 11/51: 11

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28

Diente Indice 23/63: 23

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 37

Diente Indice 44/84: 44

Codigo

M 6: 0 V 6: 0 O 6: 0 L 6: 0 D 6: 1

Ultimo molar 4to cuadrante: 47 Num. Superficies Examinadas: 33 No. valores en 1: 1

% Placa Bacteriana: 3

Exámen Clínico

Indice PB Silness & Loe modifi

Total Superficies 1er Cuadrante: 5 Total Superficies 2do Cuadrante: 5

Total Superficies 3er Cuadrante: 5 Total Superficies 4to Cuadrante: 5

Higiene Oral: Buena (0-15)

Total Superficies 11/51: 4 Total Superficies 23/63: 4 Total Superficies 44/84: 5

Finalidad Consulta: NO APLICA Causa Externa:

Enfermedad General

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Valoración del Riesgo

Valoración del Riesgo

Acc a serv. OD en último año: No Calif. acc serv: 1 Calc. acc serv: 10

Cepillado: Mas de 3 veces Calif. Cepillado: 0 Calc. Cepillado: 0

Enjuague Bucal: No Calif. Enj Bucal: 1 Calc. Enj Bucal: 5

Seda Dental: No Calif. Seda dental: 1 Calc. Seda dental: 5

Frec. cons Beb y Com: Menor a 4 Calif. FCDBC: 0 Calc. FCDBC: 0

Ingesta carbohidratos dieta: Menor a 7 Calif. Ingesta CBH: 0 Calc. Ingesta CBH: 0

Uso aparatologia ortodontica: No Calif. Uso pat ort: 0 Calc. Uso pat ort: 0

Uso de Rehabilitacion Oral: No Calif. Uso Rho: 0 Calc. Uso Rho: 0

Ret. PB fac. Sistemicos: No Calif. PBFS: 0 Calc. PBFS: 0

Experiencia de Caries: Menor a 3 Calif. Exp caries: 0 Calc. Exp Caries: 0

% de Placa Bacteriana: Menor 15% PB Calif. %PB: 0 Calc. %PB: 0

Valoracion del Riesgo: 20

Clasificacion Val. Riesgo: Riesgo Bajo de Caries

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulación: Sin Asistencia Puntaje Deambulación: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizacion Riesgo General: Bajo

Evoluciones

Evolución

Exámen Clínico 1era vez: 15/03/2017 6.20PMPACIENTE EN ESTADO DE EMBARAZO SISTEMICAMENTE PRESENTA ANTECEDENTES CARDIACOS Y MEDICADA CON ASA, VA INICIAR NUEVAMENTE CONTROL CON CARDIOLOGO QUE ASISTE A CONSULTA DE PRIMERA VEZ ASITNOMATICO, SE REALIZA EXAMEN CLINICO SE OBSERVA OCLUSION ESTABLE, PRESENCIA DE RESTURACIONES ADAPTADAS Y DEFECTUOSAS, CARIES, ENCIA CON EDEMA Y ERITEMA LOCALIZADO, SE REMITE A HIGIENE ORAL. ANDREA C

Escala Dolor Egreso: 0

Anestesia

Colocación Anestesia: No

Radiografias

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisión a OD No pos: No Tratamiento terminado: No

Medicación: No Profilaxis Antibiotica: No

Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico Fecha esterilización: 03/15/2017 Número de Carga: 7
 Formulación NO POS en Línea
 ¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
24	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	AMALGAMACARIESRECURR-Amalgama con caries recurrente			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
18	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar					

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700)
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)							
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				

27	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL			
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA			
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017			
SE REALIZA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SUPERIOR E INFERIOR Y PROFILAXIS SE DAN RECOMENDACIONES			
TRATAMIENTO TERMINADO CONTROL EN 6 MESES MARLLY TOLE			
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 CONTROL DE PLACA BACTERIANA			
MARLLY TOLE			
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9902120000) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL
(04/04/2017 - MARLLY JOHANNA TOLE HORTA) 4/04/2017 EDUCACION EN SALUD ORAL (TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE LA SEDA DENTAL)			
MARLLY TOLE			
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (Z01.2) EXAMEN ODONTOLOGICO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K05.1) GINGIVITIS CRONICA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K02.1) CRIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia TERAPIA DE MANTENIMIENTO SESION

Observaciones: PROXIMA CITA . AMALGAMA

Andrea Elizabeth Cifuentes Bohorquez
CP ODONTOLOGIA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 1110521305
Registro Profesional: 1110521305
Código Institucional: 1733000034

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del lunes 13 de marzo de 2017 12:09 PM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Sandra Maritza Reinoso Andrade - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1435/2009)
Número de Autorización: 01725-1751771589
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/13/2017 12:09:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Teléfono: 3172467682

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "ESTOY EN EMBARAZO Y ME SIENTO FATIGADA"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REIFERE FUR 13/01/2017 PARA 8.4 SEMANAS, REFIERE ANTECEDENTE DE CIERRE DE CIA EN EL 2014 ASISTE DEBIDO A QUE PRESENTA SENSACION DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, SENSACION DE PALPITACIONES CON EL ESFUERZO FISICO. REFIERE QUE YA INICIO CONTROLES PRENATALES, REFIERE ULTIMO CONTROL POR CARDIOLOGIA HACE MAS DE 1 AÑO-.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hospitalarios: POR P Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Venereos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Transfusionales: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Traumáticos: NIEGA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Perinatales: DESCONOCE. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Sicosociales: VIVE CPON PADRES Y HERMANO Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
 Paraclínicos de Red:
Planificación
 Método de Planificación:
 Planifica: Si Anticonceptivos Orales

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

PLANF OAC

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Padre: HTA, DM TIPO 2 Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)
 Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (03/13/2017 12:09:15)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
 Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28
 Duración: 3
 Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015
 Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 01/13/2017

EG Cálculada: 8.4

FUP: 06/30/2016

Mamografía

Fecha Ultima: 05/16/2016

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
1	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	62.5	Kg	24.7	110	60	76	78	20	36.6	Formulas Apoyo: No

Formulas

TFG

TFGF: 0

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE QUIEN REIFERE FUR 13/01/2017 PARA 8.4 SEMANAS, REFIERE ANTECEDENTE DE CIERRE DE CIA EN EL 2014 ASISTE DEBIDA QUE PRESENTA SENSACION DE DISNEA DE MEDIANOS ESFUERZOS, SENSACION DE PALPITACIONES CON EL ESFUERZO FISICO. REFIERE QUE YA INICIO CONTROLES PRENATALES, REFIERE ULTIMO CONTROL POR CARDIOLOGIA HACE MAS DE 1 AÑO-. COSIDERO SOLCTAR VALORACION PRIOTIARIA POR SERVICIO DE MEICINA INTERNA PARA EVALUACION DEL CASO, SE EXPLICA A PACIENTE SE DAN REOCMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: Evitar cionsumo de cigarrillo, licor, drogas alucinogenas, si tiene vida sexual activa que sea segura y utilizar metodos de planificar, hacer ejercicio diario, no consumir muchas harinas, comida de paquete o gaseosas.Consultar peridamente a las charlas de Promocion y prevencion, consultar periodicamente a su medico tratante.

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente: SE EXPLICA CASO SE DAN

Análisis y Manejo

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

Formulación NO POS en Linea

¿Formulo tecnología NO POS en linea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: ****PRIORITARIA****

DIAGNOSTICO: (Z32.1) EMBARAZO CONFIRMADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Sandra Maritza Reinoso Andrade

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 26430642

Registro Profesional: 1435/2009

Código Institucional: 1001000299

Consulta del viernes 10 de marzo de 2017 04:30 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Natalia Coca Leyva - ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR (Registro No. 65631576)

Número de Autorización: 01050-1751807954

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL INGRESO A CONTROL PRENATAL POR ENFERMERA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/10/2017 16:30:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 23 Raza: Mestiza Condición Usuaría: No Embarazada
Alfabeto: Si
Estudios: Universidad Años de Mayor Nivel: 6 Religión : Ninguna
Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Correo electrónico: @

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3172467682

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: .

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: acude sola a consulta, para iniciar control prenatal
Enfermedad Actual: g1p0a0
fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017 , hoy embarazo de 8 semanas
trae prueba de embarazo positiva tomada por urgencias, el 28/02/17, beta hcg, 40218. emb de 9 sem.
refiere embarazo no planeado, refiere estar planificando con poslac desde el 2015. antecedente de CIA., por lo que refiere preocupación, refiere que no susoedio toma. manifiesta sentirse con malestar general, IRA,

Anamnesis

acude 07/03 por urgencias con MNB, acetaminofen , amoxicilina cada 8 hr x 7 días, niega leucorrea, niega sangrado, niega sintomatología urinaria.
escolaridad técnica - ocupación siso en seguridad industrial
estado civil soltera - vive con papas - no depende económicamente - cuenta con apoyo emocional de su pareja. Refiere zika hace 1 año, última citología hace 1 año, refiere normal. se informa sobre sentencia c-355/06 que estipula las tres causales de i.v.e. como parte de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, refiere entender la información dada

Revisión Por Sistemas

Órganos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)

Hospitalarios: POR PT.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Tóxicos: NIEGA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA*****.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Venereos: IRS 18 AÑOS, CS 2. NO ITS. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Transfusionales: NIEGA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Traumáticos: NIEGA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Perinatales: DESCONOCE... Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Sicosociales: VIVE SOLA.. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)

Alimentarios: NORMAL ... Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA. ... Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
 Padre: HTA, DM TIPO 2, .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)
 Hermanos: NO REFIERE, .. Dr(a). Natalia Coca Leyva (03/10/2017 16:30:09)

Ginecología

Menarquia: 12
Citología
 FUC: 05/20/2015 Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV
 Infección:
 Vaginositis Bacteriana
 Resultado Ultima:
Citología
 Anormal
 Cel Endometriales en > de 40 a
 Colposcopia: No
 Biopsia: No
Ciclos
 Frecuencia: 28
 Duración: 3
 Tipo Ciclo: Regulares
Gestación Actual
 Edad Gestacional : 8
 FPP: 10/20/2017 00:00:00
 FUR: 01/13/2017
 FUP: 06/30/2016
 Autoexamen de Seno: Si
 Periodo Intergenesico: 8.5
Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Cesareas:	Abortos:	Vaginales:	Vivos:	Mortinatos:	Viven:	Muertos + 1a
sem:	Muertos	1a sem:						
0	0	0	0	0	0	0	0	0

CLAP

Antecedentes Sociodemográficos
 IMC Mayor de 30 o menor de 20: No Alcoholismo: No Ansiedad Severa: No
 Edad Gestante menor de 16 o mayor de 40: No Drogadicción: No Embarazo Planeado: No
 Soltera : Si Tabaquismo: No Soporte Social Familiar Inadecuado: No
 RIESGO SOCIODEMOGRAFICO : No
 Nivel Socioeconómico Bajo: No Riesgo Laboral Ocupacional: No Analfabeta: No
Antecedentes Reproductivos
 Paridad: 0 Remoción Manual Placenta: No Macrosomía Fetal: No Hijo Alt. congénitas: No
 Abortos : 0 Hemorragia Post parto: No RCIU: No Hijo lesión Neurológica: No
 Cesáreas : 0 Antecedente Cirugía uterina : No Bajo Peso al Nacer: No Muerte Perinatal: No
 Tratamiento de Esterilidad: No Preeclampsia: No Trabajo Parto Difícil: No
 Parto Pretérmino: No
Antecedentes Patológicos Perso
 HTA: No Enfermedades Hematológicas: No Trombofilias: No Endocrinopatías: No
 Cardiopatía: Si Enf. Neurológicas: No VIH: No Enf. Resp. Crónica: No
 Enfermedad Renal: No Insuficiencia Hepática: No Tuberculosis: No Enf. Psiquiátricas: No
 Diabetes : No Enf. Autoinmunes: No ETS: No Patología Grave : No
Gestación Actual
 Tumoración Uterina: No
 Hipertensión Gestacional: No Polihidramnios: No Cervix Corto: No
 Amenaza de Parto Pretérmino: Hemorragia Uterina <20 sem:
 Diabetes Gestacional: No Oligohidramnios: No
 No presenta No ha presentado
 Hemorragia Uterina >20 sem:
 Infección Urinaria a Repetición: No Placenta Previa : No Anemia: No
 No presenta

Infección Trans.Perinatal: No RCIU: No Patología Grave: No Alteraciones Congénitas: No
Isoinmunización: No Estática Fetal Anormal >36 S: No Embarazo Post Término: No
Embarazo Multiple: No Alteraciones ecográficas: No Ruptura Prematura de Membranas: No
EG Confiable Por:
Antitetánica 1era Dosis: Antirubeola:
Antitetánica 2a Dosis:

Gestación Actual

No Vacunada

Solo FUR

No Vacunada

No

Curvas de peso y altura uterin

Peso materno pre Concepcional: Curva Altura Uterina: Curva Incremento Peso Materno: Curva IMC/EG:
62 Percentil 10 Percentil 10 IMC adecuado para la EG

Laboratorios Clap

Bacteriuria: No Se Hizo Glicemia: No Test O Sullivan: No se Realizó

Resultado Toxoplasma IgG: No se realizó

VDRL Primer Trimestre: No se Realizó VDRL Segundo Trimestre: No se Realizó VDRL Tercer Trimestre: No se Realizó

FTA Confirmación: No se Realizó

Resultado de HBAGs: No se Realizó

Elisa VIH 1: Resultado W.B. 1: Elisa VIH 2: Resultado de W.B. 2:

No se Realizó No se realizó No se Realizó No se realizó

Grupo Sanguíneo: A

Factor RH: Positivo

Ecografías

Ecografía 1° Trim.: SE ORDENA

Señales de Alarma

Actividad Uterina Antes Sem 36: No Cefalea: No Disminución o Ausencia de Movs: No Disuria de Ardor: Si

Edemas Matutinos : No Emesis a Repetición: No Epigastralgia: No Escotomas: No

Fosfenos: No Incremento de dos o mas Kg Sem: No Leucorrea : No Salida de Liquido Vaginal: No

Sangrado Vaginal: No Tinitus: No

CATEGORIZACION DEL RIESGO: ALTO

Justificación Riesgo Materno Fetal: g1p0a0

fur 13/01/2017 fpp 22/10/2017 , hoy embarazo de 8 semanas

trae prueba de embarazo positiva tomada por urgencias, el 28/02/17, beta hgc, 40218. emb de 9 sem.

refiere embarazo no planeado,

PESO INICIAL: 62 KG}

IMC 24 NORMAL

ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA..

PAREJA RH NEGATIVO.

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: Temp: TAS: TAD: TAM: FC: FR: IMC (Talla en cm):
1.59 Mts Kg 36 100 60 73 80 20 245243

62 Peso Ideal para Talla-Mujer Baja: 131.2

Incremento peso materno: 0

Gestante

Altura Uterina: 0

Examen Físico

Estado General: HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SDR

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

EF Genitourinario: GENITALES EXTERNOS INTEGROS

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: protegida de ALTO riesgo,
se inician micronutrientes, se solicitan paraclínicos de ingreso
se da asesoría pretest de elisa teniendo en cuenta, riesgos, confiabilidad, confidencialidad y se diligencia consentimiento informado según decreto 1543 de 1997
se remite a cita con médico líder, asesoría posttest de VIH, odontología, nutrición
se indica curso de preparación para la maternidad y la paternidad, toma de citología y vacunación de TD a la semana 16 y DPT Acelular a la semana 26 de embarazo.
se entrega diario mamá, se diligencia cláp y se explica guía de atención en la EPS

Finalidad Consulta: DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa: Otra

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad: NO APLICA

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: se indica la importancia del control prenatal, su periodicidad y de venir acompañada por un familiar

vigilar signos de alarma: sangrado vaginal, flujo fetido pruriginoso, ardor o dolor al orinar, en caso de presentarlos acudir por urgencias, se indica red de atención

medidas preventivas para infección por ZIKA: ropa de manga larga, uso de repelente a diario, uso de toldillo, uso de condón para evitar transmisión sexual del virus.

alimentación completa y balanceada

vestuario y calzado cómodo, no fajas ni medias de compresión

higiene personal, lavado de manos y limpieza de la boca 3 veces al día

caminar mínimo 3 veces por semana en lugares planos,

se informa sobre los beneficios de la lactancia materna para el lactante y la madre

se da educación en ETS, VIH se indica el uso de condón como método anexo de prevención de transmisión de ETS. se habla sobre derechos sexuales y reproductivos

Formulación NO POS en Línea

¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:

DIAGNOSTICO: (Z35) SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramédicas ASESORIA POSTEST

2. Tipo de Consulta: Consultas Paramédicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

3. Tipo de Consulta: Odontología CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

4. Tipo de Consulta: Intervención Colectiva CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD

Observaciones: INICIAR AL 4 MES DE EMBARAZO (SEMANA 16), Y ASISTIR A VACUNACION

5. Tipo de Consulta: Consulta General PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL

Observaciones: CITA EN 10 DIAS CON REPORTES POR MEDICO PRENATAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. SULFATO FERROSO TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 300 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8814320000) Ecografía ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL

Observación: 1 TRIMESTRE

2. Procedimiento: (9013040000) Laboratorio Clínico EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA

3. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

4. Procedimiento: (9063170000) Laboratorio Clínico HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (AG HBS)

5. Procedimiento: (9022100100) Laboratorio Clínico TAMIZAJE DE LA MUJER GESTANTE

6. Procedimiento: (8929010000) Procedimiento No Quirúrgico TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO

Observación: TOMAR ENTRE EL 5 Y 6 MES DE EMBARAZO

7. Procedimiento: (9061300000) Laboratorio Clínico TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

8. Procedimiento: (9061280000) Laboratorio Clínico Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR IFI

1. Procedimiento: (9062490000) Laboratorio Clínico VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

DIAGNOSTICO: (Z71.7) CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH] Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Natalia Coca Leyva

ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación: 65631576
Registro Profesional: 65631576
Código Institucional: 1050000102

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 27 de noviembre de 2015 04:05 PM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA - CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN (Registro No. 73124)
Número de Autorización: 01725-1530675185
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/27/2015 16:05:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: ASIETS SOLA
Teléfono: 2679176

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: POR PLACAS
Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE +/- 10 DIAS DE APARICION D ELESIONE SMACULARES, ERITEMATOSASA, DESCAMATIVAS, ASOCIADAS A PRURITO EN BRAZOS Y PIERNAS. NO TTO. SOLICITA MEDICAMENTO PARA PLANIFICACION.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : NIEGA
Cardiopulmonar: NIEGA
Gastrointestinal: HABIOT INTETSINAL DIARIO
Genitourinario: ORINA NORMAL
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM, MIGRAÑA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Hospitalarios: POR PT Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Alérgicos: ***** ALERGICA A LA PENICILINA***** Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Hipersensib. MC: NIEGA

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Ocupacionales: SALUD OCUPACIONAL Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Veneros: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Quirúrgicos: CIERRE DE CIA (25-7/2014). Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Perinatales: DESCONOCE Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Sicosociales: VIVE SOLA Dr(a). PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA (11/27/2015 16:05:29)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Anticonceptivos Orales

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 11/20/2015

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	62	Kg	24.5	110	60	76	72	16	0	Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS; ORL: NORMAL

EF Cardiopulmonar: RSCS: RITMICOS, NO SOPLOS, RSRS: M/V CONSERVADOS, NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS.

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: NO EDEMAS

EF Neurológico: SIN DEFICIT APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: LESIONES MACULARES, ERITEMATOSAS, DESCAMATIVAS. ALGUNAS CON SECRESION.

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO CON MICOSIS Y PIODERMITIS

PLAN. DICLOXACILINA 50MG CADA 6 HORAS, CLOTRIMAZOL CREMA+ BETAMETASONA, FLUCONAZOL

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: No Aplica Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: DIETA BALANCEADA

HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

CCV ANUAL

AUTOEXAMEN MENSUAL DE SENO.

La información brindada al paciente es entendida : Si

Información brindada al paciente: DIETA BALANCEADA

HABITOS DE VIDA SALUDABLES.

CCV ANUAL

AUTOEXAMEN MENSUAL DE SENO.

DIAGNOSTICO: (B49) MICOSIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA, No. 28

Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 7 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TABLETA CADA 6 HORAS POR 7 DIAS

2. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 11/27/2015

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Dental -USO: TOMAR 1 TABLETA DIA POR 35 DIAS

2. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 01/01/2016

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Dental -USO: TOMAR 1 TABLETA DIA POR 35 DIAS

3. (CMD 7)-FLUCONAZOL TABLETA O CAPSULA 200 MG, No. 4

Posologia: 1 Tableta (s) cada 7 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TABLETA SEMANAL

4. BETAMETASONA 0.05% CREMA 20 G, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Topica(externa) -USO: APLICAR CADA 12 HORAS

5. CLOTRIMAZOL CREMA 1 %/40 G, No. 1

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 12 Hora(s) por 20 Día(s), vía Topica(externa) -USO: APLICAR CADA 1 2HORAS

DIAGNOSTICO: (L08.0) PIODERMA

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL

(CONSULTA)

PAULA MARCELA GUZMAN PUERTA

CONTROL FOMENTO Y PREVENCIÓN

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65772643
Registro Profesional: 73124
Código Institucional: 3612000001

Consulta del lunes 14 de septiembre de 2015 07:33 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)

Número de Autorización: 01725-1516374037

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/14/2015 07:33:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero
Condición Usaria: No Embarazada Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA
Teléfono: 2679176

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, EN MANEJO CON ASA 100 MG X 1 Y PRONOLOL 40 MG X 2, PRESENTO EPISODIO DE DOLOR TORACICO TIPO PUNZADA DE 5 MIN DE DURACION, CON RESOLUCION ESPONTANEA, ASOCIADO A DISNEA DESDE ESE ENTONCES PERSISTENCIA DE SENSACION DE DISNEA, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES. SENSACION DE PARESTESIAS EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQ. CON
ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO SE CONSIDERO PROBABLE NEURITIS INTERCOSTAL SE DIO MANEJO CON ACETAMINOFEN 1 GR X 2, IMIPRAMINA 25 MG X 1, PIRIDOXINA 50 MG X 1, REFIERE QUE EL DOLOR DISMINUYO, PERO SE PRESENTAN DE FORMA ESPORADICA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Hospitalarios: X CIRUGIA. C ARIDPOPATIA CONGENITA CIERRO CIA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Venereos: NIEGA VENEREO. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)
 Paraclínicos de Red:
 ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (09/14/2015 07:33:23)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 08/13/2015

Planificación

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Anticonceptivos Orales

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.59 Mts 62 Kg 24.5 110 80 89 78 20 36.6 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNSOD E
 IIRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: ACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM CORREGIDA, QUIEN PRESENTA DOLOR EN TORAX, DE PROBABLE ORIGEN MUSCULOESQUELETICO, CON ECOCARDIOGRAMA Y EKG SIN ALTERACIONES. SE DETERMINA CONTINUAR MANEJO MEDICO ADEMÁS DE INDICAR TOMA DE RX DE TÓRAX CONTROL CON RESULTADOS.

Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: No Aplica
Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
Causa Externa: Enfermedad General
Sospecha de Hipotiroidismo: No
Direccionado a P y P: No
Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Días de Incapacidad: 0
Recomendaciones: SE RECOMIENDA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO, DIETA HIPOGLUCÉMICA
HIPOSODICA HIPOGRASA, DISMINUCION DE PESO, EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA POR APROX 20 MIN, TOMA DE MEDICACION DE FORMA ADECUADA, ASISTIR A CONTROL PROGRAMADO. ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALÉA INTENSA, ALTERACION DE CONCIENCIA, DOLOR TORÁCICO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, VÓMITO INCOHERENTE.

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS.

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Fecha Servicio: 09/15/2015

Observación: .

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Numero de Identificación: 79295366

Registro Profesional: 6367/1984

Código Institucional: 8461000021

Consulta del viernes 4 de septiembre de 2015 09:30 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 10432/89)

Número de Autorización: 01735-1523431481

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/04/2015 09:30:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 00

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: VENGO A TRAER REPORTE DE EXAMENES.
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE HACE UN MES ESTUVO EN CONSULTA POR DOLOR ABDOMINAL ACOMPAÑADA DE DEPOSICIONES LIQUIDAS INTERMITENTES CON COLICOS. A VECES SANGRE EN LAS DEPOSICIONES. TRAE REPORTE DE ECOGRAFIA ABDOMINAL REALIZADA EL 3 DE SEP/2015: QUISTE FUNCIONAL DEL OVARIO IZQUIERDO.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Hospitalarios: X CIRUGIA. C ARIDPOPATIA CONGENITA CIERRO CIA Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer...

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Venereos: NIEGA VENEREO. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Perinatales: NORMAL. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Anticonceptivos Orales

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Tabaquismo

Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Si
Menarquia: 12
Ciclos
Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Citología
FUC: 05/20/2015
Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV
Infección:
Vaginosi s Bacteriana
Resultado Ultima:
Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a
Colposcopia: No
Biopsia: No
FUR: 08/13/2015
Menopausia: No
Histerectomía: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: 1.59 Mts
Peso: 63 Kg
UMP: 24.9
IMC: 110
TAS: 70
TAD: 83
TAM: 72
FC: 18
FR: 36.5
Temp: 36.5
Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.
EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS.
EF Gastrointestinal: ABDOMEN DERESIBLE. DOLOR EN MARCO COLICO.
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:
PACIENTE CON DIARREA INTERMITENTE ACOMPAÑADA DE COLICOS DESDE HACE UN MES.
SE INDICA DESPARASITACION CON ALBENDAZOL. TECLOZAN, HIOSCINA. RECOMENDACIONES DIETARIAS.

Análisis y Manejo

Interconsulta ambulatoria: No
Finalidad Consulta:
NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:

NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadio IRC: V

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: INDICACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (Z29) Necesidad de otras medidas profilácticas Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 20 Fecha Entrega: 09/04/2015 Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 4 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR SEGUN DOLOR

2. (CMD 3)-TECLOZAN 500 MG TABLETA, No. 3 Fecha Entrega: 09/04/2015

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 1 Día(s), vía Oral

3. ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 6

Posología: 2 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 3 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TABLETAS HOY, 2 TABLETAS MAÑANA Y 2 TABLETAS EN 15 DIAS.

DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51710942

Registro Profesional: 10432/89

Código Institucional: 3400000031

Consulta del viernes 28 de agosto de 2015 08:12 AM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 5-1731)

Número de Autorización: 01050-1522705233

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/28/2015 08:12:00 Tipo de Consulta: De Control

Morbil. Materna Extrema: NO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: PAULA CARVAJAL/ SOLA

Teléfono: 3208253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CCONTROL DE PLANIFICACIONA

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSITOCO D E CARDIOPATI CONGENITICA TIPO OSTEUM SEGUNDO REUQUIROE CORRECCION QUIRURGICA EN EL MOEMEONTO EN MANJEJO CON PROPRANOLOL Y ASA FECHA DE CIRUGIA HACE 3 MESES, EN EL OMENTO ASINTOMATICO , ENEL MOMEONTO TIENE PREJA SECUAL NO DESEA EMBARZARSE PLANFICA CON PRESERVATIVO FUM 13-8-2015

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: NO SNAGRADO V AGINAL NO FLUJO VAGINAL

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Hospitalarios: X CIRUGIA. C ARIDPOPATIA CONGENITA CIERRO CIA Dr(a). ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA (08/28/2015 08:12:11)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer...

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Veneros: NIEGA VENEREO. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: NO

FUR: 08/13/2015

Obstétricos

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Periodo Intergenesico:

Citología: SI

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad Muestra: Satis. Zona Transf. Presente

Resultado CCV

Reporte Citología: Infección:

NEGATIVA PARA LESION INTRAEPIT

Vaginosis Bacteriana

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Cauterizacion: NO Mamografia: NO

Ecografia Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: Si Planifica: Si Fecha inicio método: 01/01/2015 Tiempo de uso en meses: 0

Patologías:

Método Actual:

Barrera

Enf valvular cardiaca complica

Continúa mismo método: NO

Método PF elegido: Oral Progestina Sola y barrera

Remisión Efectiva: No

Presencia de Complicaciones:

No hubo complicaciones

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 62 Kg 24.5 100 60 75 18 36.5

Tamizaje visual: No

Examen Físico

Estado General:

CONSCIENTE ALERTA HDIRATADO A FEBIRL EN BUEN ESTADO G ENERAL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS NO AGREGADOS PULMONARES

EF Gastrointestinal: BLANDO D EPREISLB ENODLOROS A LA PALPACION

EF Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Ginecológico

Glandula Mamaria: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

Tacto Vaginal: NIEGA

Examen Ginecológico

Especuloscopia: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: PACIENTE DE 22 AÑOS CON DIAGNOSITOCO D E CARDIOPATI CONGENITICA TIPO OSTEUM SEGUNDO REUQIROE CORRECCION QUIRURGICA EN EL MOEMEONTO EN MANJEJO CON PROPANOLOL Y ASA FECHA DE CIRUGIA HACE 3 MESES, EN EL OMENTO ASINTOMATICO , ENEL MOMEONTO TIENE PREJA SECUAL NO DESEA EMBARZARSE PLANFICA CON PRESERVATIVO FUM 13-8-2015 TENNIENDO EN CUENTA LSO DRECHOS S EXUALES Y REPRUCTIVOS DE LA PACINETE SEHACE ENFASISI EN METODOS HROMAONELS Y NO HROMOANELS PACIENTE SE EXPLCIA VENTAJAS Y D ESVENTAJAS DE SU USO APCIENTE DEICDE PALFNICIOANC ON METODO HOMOANL A BASE DEPROGESTINA, SOEFMRULA METODO DEBE CONTINAUR USO DE PRESERVATIVO. PARA PREVENCIONDE ETS Y MEJORAR EFECTIVIDAD DE ACO.

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No Direccionado a P y P: No

Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR

Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad: SEVERA

Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z30.9) ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCIÓN, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 08/28/2015

Posologia: 1 Cápsula (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Bucal

2. (CMD 35)-LEVONORGESTREL TABLETA 0.03 MG, No. 35 Fecha Entrega: 09/01/2015

Posologia: 1 Cápsula (s) cada 1 Día(s) por 35 Día(s), vía Bucal

ANDREA DEL PILAR MORALES VIÑA
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 65783946
Registro Profesional: 5-1731
Código Institucional: 3574000026

Consulta del jueves 27 de agosto de 2015 06:30 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Patricia Del Carmen Tique Garcia - MEDICINA GENERAL (Registro No. 28868603)
Número de Autorización: 01050-1522572829
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/27/2015 18:30:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Morbil. Materna Extrema: NO

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Nivel Socioeconómico: Dos Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Religión : Ninguna Raza: Mestiza

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3208253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: planificacion inicia

Enfermedad Actual: PROTEGIDA DE 22 AÑOS ASISTE PARA INICIAR ANTICONCEPCION HORMONAL USA PRESERVATIVO.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, EN MAEJO CON ASA 100 MG X 1 Y PRONOLOL 40 MG X 2,

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hospitalarios: X CIRUGIA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS.. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Alérgicos: *****PENICILINA*****... Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Hipersensib. MC: Sin establecer...

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Venereos: NIEGA VENEREO. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Transfusionales: NIEGA RH A POSITIVO Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE, Dr(a). Patricia Del Carmen Tique Garcia (08/27/2015 18:29:53)

Ginecología

Ciclos

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12 Ha Tenido Relaciones Sexuales: SI

FUR: 08/13/2015 Inicio Relaciones Sexuales: 18

Cantidad Parejas Sexuales: 1

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem: Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Periodo Intergenesico:

Citología: SI

Citología

FUC: 05/20/2015 Calidad Muestra: Satis. Zona Transf. Presente

Resultado CCV

Reporte Citología: Infección:

NEGATIVA PARA LESION INTRAEPIT

Vaginosis Bacteriana

Colposcopia: No

Biopsia Cervical

Biopsia: No

Conizacion: NO Cauterizacion: NO Mamografia: NO

Ecografia Mama: NO

Biopsia Seno: NO

Planificación

Planificación

Condición Específica: No Planifica: Si Fecha inicio método: 01/01/2015 Tiempo de uso en meses: 7.8

Método Actual:

Barrera

Continúa mismo método: SI

Remisión Efectiva: No

Presencia de Complicaciones:

No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 62 Kg 24.5 100 70 74 18 36.8

Examen Físico

Estado General: AFEBRIL HIDRATADA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :
Examen Ginecológico
Examen Ginecológico
Glandula Mamaria: Sin alteraciones.
Genitales Externos: Sin alteraciones.
Tacto Vaginal: NIEGA
Especuloscopia: NIEGA

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo: SE REMITE A PLANIFICACION DE ALTO RIESGO
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Finalidad Consulta: ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR
Causa Externa: Otra Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:
NO APLICA
Educación Especifica: Indicaciones de uso,Ventajas y Desventajas,Signos de alarma,Prevención ITS-Doble
proteccio,Riesgos de Emb. No Planeado,Importancia de controles,Cáncer mama/Cervix

DIAGNOSTICO: (Z30.0) CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCIÓN Tipo de
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ALTO RIESGO POR MEDICO GENERAL
Observaciones: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM
SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE
PERCUTANEO, , EN MAEJO CO
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR Fecha Servicio: 08/27/2015
2. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR Fecha Servicio: 09/26/2015
3. Procedimiento: (11400) Procedimiento Miscelaneo PRESERVATIVOS X UND SIN DEFINIR Fecha Servicio: 10/26/2015

Patricia Del Carmen Tique Garcia
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 28868603
Registro Profesional: 28868603
Código Institucional: 1050000083

Consulta del miércoles 26 de agosto de 2015 06:58 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)
Número de Autorización: 01725-1521049751
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/26/2015 18:58:00 Tipo de Consulta: De Control
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado
Discapacidad:
NO APLICA

Direccionado a P y P: Si No Pos: No
Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE
SERVICIOS

Responsable del Usuario

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : SE ADICIONA CITA DE PLANIFICACION

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	0	0	90	60	74	18	0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: SE ADICIONA CITA DE PLANIFICACION

DIAGNOSTICO: (Z30) Atención para la anticoncepción Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Programas P y P

Consulta General CF INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Victor Julio Varon Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1050000089

Consulta del miércoles 26 de agosto de 2015 06:48 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Número de Autorización: 01725-1521049751

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/26/2015 18:48:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 22 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2679176

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO ASOCIADO A DISTENSION ABDOMINAL EMESIS DE PREDOMINIO NOCTURNO, TRAE EXAMEN COPROLOGICO DEL 31-JULIO-2015 LEVADURAS 2+ MICELIOS2+.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : NIEGA
Cardiopulmonar: NIEGA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:
Antibióticos
Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA... Dr(a).
Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)

Hospitalarios: X CIRUGIA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Tóxicos: NIEGA TOXICOS. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Alérgicos: *****PENICILINA*****.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Hipersensib. MC: Sin establecer..
Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2, .. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL... Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Venereos: NIEGA VENEREOS Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014).. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Transfusionales: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Traumáticos: NIEGA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (08/26/2015 18:47:48)
Perinatales: NORMAL. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No
Paraclínicos de Red:
Planificación
Planifica: Si

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Tabaquismo
Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 08/13/2015

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	1a sem:				
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	62	Kg	24.5	108	68	81	79	20	37	No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS,

OTOSCOPIA NORMAL, MUCOSAS HUMEDAS

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE DOLOR LEVE A PALPACION GENERALIZADA SIN IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON IDX 1, DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL, NUEVO CONTROL CON REPORTES, SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:

NO APLICA

Días de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: No Aplica Sospecha de

Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (R10.4) OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8813020000) Ecografía ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS) Fecha Servicio: 08/27/2015

Observación: ABDOMEN TOTAL

Victor Julio Varon Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1050000089

Consulta del miércoles 29 de julio de 2015 01:05 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Victor Julio Varon Garzon - MEDICINA GENERAL (Registro No. 3032/2014)

Número de Autorización: 01725-1519542212

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/29/2015 13:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR EN SENO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MASA EN SENO IZQUIERDO ASOCIADO A DOLOR LOCAL INTENSO, ADEMAS REFIERE DEPOSICIONES LIQUIDAS MULTIPLES NAUSEAS ASTENIA ADINAMIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NIEGA
Cardiopulmonar: NIEGA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Hospitalarios: X CIRUGIA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Tóxicos: NIEGA TOXICOS Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Alérgicos: *****PENICILINA*****. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Hipersensib. MC: Sin establecer.

Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPRANOLOL 40 MG X 2, . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL.. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Venereos: NIEGA . Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014). Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Perinatales: NORMAL. Dr(a). Victor Julio Varon Garzon (07/29/2015 13:05:12)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Paraclínicos de Red:

Planificación

Planifica: Si

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015
Calidad de la Muestra: Satisfactoria
Resultado CCV

Infección:
Vaginosis Bacteriana
Resultado Ultima:

Citología

Anormal
Cel Endometriales en > de 40 a
Colposcopia: No
Biopsia: No
FUR: 07/13/2015
Menopausia: No
Histerectomía: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: 1.59 Mts
Peso: 61 Kg
UMP: 24.1
IMC: 117
TAS: 73
TAD: 87
TAM: 79
FC: 18
FR: 37
Temp: 37
Formulas Apoyo: No
Tamizaje visual: No
Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO
EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS
EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO AGREGADOS, LESION ERITEMATOSA PEQUEÑA NO INDURADA EN PIEL DE SENO IZQUIERDO, NO SE PALPAN MASAS NI ADENOPATIAS AXILARES

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN IRRITACION PERITONEAL
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: SIN EDEMA
EF Neurológico: SIN DEFICIT
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:
PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON IDX 1, DERMATITIS EN SENO IZQUIERDO
2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA SE INDICA MANEJO CON LOPERAMIDA TAB HIOSCINA TAB METOCLOPRAMIDA TAB SALES REHIDRATACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Direccionado a P y P: No Estadío IRC: 0 Sospecha de Hipotiroidismo: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: , SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE

Análisis y Manejo

CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: , SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA DIARIA POR 30 MINUTOS, ANTE SIGNOS DE DOLOR EN EL PECHO INTENSO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PERDIDA DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, VOMITO PERSISTENTE, SOMNOLENCIA EXCESIVA, ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

DIAGNOSTICO: (L23) Dermatitis alérgica de contacto Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (A09) DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 10

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-HIOSCINA N-BUTIL BROMURO TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 10 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral

3. LOPERAMIDA CAPSULA 2 MG, No. 10

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral

4. SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO GRANULOS PARA RECONSTITUIR 2.16 G, No. 3

Posologia: 200 Centímetro(s) cúbico(s) cada 1 Hora(s) por 5 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 VASO DE SUERO VIA ORAL CADA HORA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9070020000) Laboratorio Clinico COPROLOGICO Fecha Servicio: 07/30/2015

Victor Julio Varon Garzon

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14137759

Registro Profesional: 3032/2014

Código Institucional: 1050000089

Consulta del miércoles 24 de junio de 2015 07:34 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Jose Alejandro Toro Paramo - MEDICINA INTERNA (Registro No. 6367/1984)

Número de Autorización: 01725-1515333205

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/24/2015 07:34:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Escolaridad: Técnica Estado Civil : Soltero

Condición Usaria: No Embarazada Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Datos Complementarios

Acompañante

Teléfono: 2603379

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "REMITIDA DE MEDICINA GENERAL"

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, EN MAEJO CON ASA 100 MG X 1 Y PRONOLOL 40 MG X 2, PRESENTIO EPISODIO DE DOLOR TORACICO TIPO PUNZADA DE 5 MIN DE DURACION, CON RESOLUCION ESPONTANEA, ASOCIADO A DISNEA DESDE ESE ENTONCES PERSISTENCIA DE SENSACION DE DISNEA, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES. SENSACION DE PARESTESIAS EN MIMEMBRO SUPERIOR IZQ.

ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

EKG 20/06/2015: RITMO SINUSAL, NO SIGNOS DE ISQUEMIA, NI DE ARRITMIA, FC 70/MIN,
RX DE TORAX 17/06/2015: DENTRO DE LIMITES NORMALES-

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hospitalarios: X CIRUGIA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Tóxicos: NIEGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Farmacológicos: ASA 100 MG X 1. PROPANOLOL 40 MG X 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Venereos: NIEGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Transfusionales: NIEGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Traumáticos: NEIGA Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)
Paraclínicos de Red:
ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICS PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO,

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Jose Alejandro Toro Paramo (06/24/2015 07:33:49)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 06/10/2015

Planificación

Planifica: Si

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	61.5	Kg	24.3	110	60	76	78	20	36.6

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RSCRS NO SOPLOS PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE LA REGIÓN COSTAL IZQ.

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM EN EL MOMENTO CON PATOLOGIA COMPENSADA SE RECOMIENDA POR HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO PROBABLE DOLOR DE ORIGEN NEURÍTICO, SE DA MANEJO PARA ELLO, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE LARMA. CONTROL EN 3 MESES. ESTUDIOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES.

Clasificación RCV: Bajo Estado IRC: 0

Finalidad Consulta: NO APLICA

Análisis y Manejo

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: SE RECOMIENDA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MÉDICO, DIETA HIPOGLUCÉMICA

HIPOSODICA HIPOGRASA, DISMINUCIÓN DE PESO, EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA POR APROX 20 MIN, TOMA DE MEDICACIÓN DE FORMA ADECUADA, ASISTIR A CONTROL PROGRAMADO. ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE CEFALEA INTENSA, ALTERACIÓN DE CONCIENCIA, DOLOR TORÁCICO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, VÓMITO INCOHERENTE.

DIAGNOSTICO: (M79.2) NEURALGIA Y NEURITIS, NO ESPECIFICADAS Tipo de Dx: IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISIÓN

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES.

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TAB VO ACDA DÍA

2. (CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/24/2015

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TAB VO ACDA DÍA

3. (CMD 10)-PIRIDOXINA TABLETA O CAPSULA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/24/2015

Posología: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 1 TAB VO ACDA DÍA

4. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60

Posología: 2 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR.

5. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 07/24/2015

Posología: 2 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR.

6. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60 Fecha Entrega: 08/24/2015
Posologia: 2 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR 2 TAB VO CADA 12 HORAS POR DOLOR.
7. IMIPRAMINA TABLETA 25 MG, No. 30
Posologia: 12.5 miligramo(s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR MEDIA TAB VO CADA NOCHE.
8. IMIPRAMINA TABLETA 25 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/24/2015
Posologia: 12.5 miligramo(s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR MEDIA TAB VO CADA NOCHE.
9. IMIPRAMINA TABLETA 25 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/24/2015
Posologia: 12.5 miligramo(s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR MEDIA TAB VO CADA NOCHE.

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Jose Alejandro Toro Paramo
MEDICINA INTERNA
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 79295366
Registro Profesional: 6367/1984
Código Institucional: 8461000021

Consulta del sábado 20 de junio de 2015 02:54 PM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez - ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO (Registro No. 65753620)
Número de Autorización: 01735-1515333195
Tipo de Consulta: PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO ELECTROCARDIOGRAMA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/20/2015 14:54:00
Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Procedimiento

Procedimiento

Procedimiento: TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA
Causa Externa: Otra
Causa de Alergia: Antibióticos

Signos Vitales

TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
120	70	86	80	16	36

Hallazgos: paciente que acude para toma de electrocardiograma en aparentes buenas condiciones generales, antecedentes de cirugía de corazón abierto por cierre interventricular hace 11 meses refiere actualmente dolor en pecho tipo opresivo , el examen es solicitado por medico interbnista

Descripción del Procedimiento: Es un procedimiento diagnostico con el que se obtiene un registro de la actividad electrica del corazon, para el estudio electrofisiologico del corazon, interpretado a partir de la morfologia de las ondas y complejos que componen el ciclo cardiaco y de las mediciones de intervalos de tiempo entre las diferentes ondas, complejos y segmentos.

se le explica al paciente el procedimiento, se le indica que se retire los objetos metalicos y se descubra el cuerpo de la cintura hacia arriba, se retire los zapatos y se acueste el la camilla en posicion decubito dorsal, para colocarle los electrodos en los miembros superiores e inferiores y los precordiales, para obtener un registro de estas descargas electricas ! trasmitidas por los tejidos corporales desde el corazon hasta la piel.
luego se le explica a la paciente que ya se puede levantar y organizarse y se le entrega el examen.

Complicaciones: Ninguna

Indicaciones: Se le recuerda al paciente solicitar cita medica, para que le sea revisado el examen, por el medico que se lo ordeno.

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Sarith Hizlany Rodriguez Gutierrez
ENFERMERA JEFE DOMICILIARIO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 65753620
Registro Profesional: 65753620
Código Institucional: 1050000082

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 12 de junio de 2015 09:44 AM en UAB VARSOVIA
Nombre del Profesional: Gelman Ricardo Gualtero Bravo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 14295893)
Número de Autorización: 01725-1514803538
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/12/2015 09:44:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE
SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: QUEDE COMO UN AHOGO EN EL PECHO
Enfermedad Actual: PCTE QUIEN REFIERE HACE UNA SEMANA PRESENTO EPISODIO DE DOLOR PUNZANTE
INTENSIO EN TORAX, ASOCIADO DISNEA, DICHO DOLOR DURO APROX 5 MINUTOS CONN RESOLUCION ESPONTANEA,
PERO DESDE ESE ENTONCES A PERSISTIDO LA SENSACION DE DISNEA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: DIURESIS (+), TRAE CITOLOGIA DEL 20-05-2015 NEGATIVA PARA LIE CON VAGINOSIS BACTERIANA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Gelman Ricardo Gualtero Bravo (06/12/2015 09:44:15)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: ASA PROPANOLOL Dr(a). Gelman Ricardo Gualtero Bravo (06/12/2015 09:44:15)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: Menarquia: Si 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

FUC: 05/20/2015

Calidad de la Muestra: Satisfactoria

Resultado CCV

Infección:

Vaginosis Bacteriana

Resultado Ultima:

Anormal

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 06/09/2015

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos	1a sem:	Muertos + 1a sem:						
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	62	Kg	24.5	112	75	87	78	18	36.9	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ADECUADO ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EF Organos de los Sentidos: MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PINRAL, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS, NO TIRAJES.

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS O MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS ADECUADA.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: ALERTA, ORIENTADA, PINRAL, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PCTE CON ANTECEDENTE DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO, MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL, QUIEN VIENE EN TTO CON ASA Y PRONOLOL, QUIEN FUE VISTA POR ULTIMA VEZ POR CARDIOLOGIA HACE APROX 5 MESES CON ECOCARDIOGRAMA DEL 13-12-2014: VENTRICULO IZQUIERDO DE TAMAÑO Y FORMA NORMAL, FUNCION SISTOLICA PRESERVADA FEVI 60%, SEPTUM INTERATRIAL INTEGRO NEGATIVO PARA CORTOCIRCUITO, QUIEN PRESENTIO EPISODIO DE DOLOR TORACICO ASOCIADO A DISNEA HACE 1 SEMANA Y DESDE ESE ENTONCES PERSISTENCIA DE SENSACION DE DISNEA, CO CITOLOGIA QUE DEMUESTRA VAGINOSIS BACTERIANA. PLAN: S/S VALORACION POR MEDICINA INTERNA, RX TORAX, EKG, SE DA TTO CON METRONIDAZOL VAGINAL Y SE CONTINUA ASA Y PROPANOL.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: ASISTIR CON ESPECIALISTA, EN CASO DE DOLOR OPRESIVO EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, PALPITACIONES QUE NO CEDAN RAPIDAMENTE, Y/O ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA ASISTIR POR URGENCIAS DE INMEDIATO.

La información brindada al paciente es entendida : Si PCTE Y PLAN A SEGUIR Y ENTIENDE.

Información brindada al paciente: SE EXPLICA CUADRO AL

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA

Observación: S/S DE MANERA PRIORITARIA

DIAGNOSTICO: (R06.0) DISNEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Fecha Servicio: 06/13/2015

Observación: DISNEA A ESTUDIO

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 1 Día(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (N77.1*) VAGINITIS, Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGINAL, No. 10

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 1 Día(s) por 10 Día(s), vía Vaginal -USO: EN LA NOCHE

Gelman Ricardo Gualtero Bravo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 14295893

Registro Profesional: 14295893

Código Institucional: 1735000006

Consulta del martes 12 de mayo de 2015 01:19 PM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Flor Angela Mendez Losada - HIGIENE ORAL (Registro No. 724)

Número de Autorización: 01733-1511022205

Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/12/2015 13:19:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 0

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "PARA LIMPIEZA"

Enfermedad Actual: ASINTOMATICO

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
 Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alergias
 Causa de Alergia:
 Antibióticos
Antecedentes Familiares
 Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
 Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración
 Mucosa Labial: Sin alteración
 Lengua: Sin alteración
 Piso de Boca: Sin alteración
 Frenillo Labial: Sin alteración
 Frenillo Lingual: Sin alteración
 Paladar: Sin alteración
 Glandulas Salivales: Sin alteración
 Maxilares: Sin alteración
 Senos Maxilares: Sin alteración
 Oclusión: Sin alteración
 Trauma: Sin alteración
 Bolsas: Sin alteración
 Movilidad: Sin alteración

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración
 Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Exámen Clínico

Exámen Clínico Dental

Fracturas: Sin alteración
 Manchas: Sin alteración
 Patología Pulpar: Sin alteración
 Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.
 Placa Calcificada: Sin alteración
 Otros Hallazgos: No refiere

Índice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 0 V: 0 O: 0 P: 0 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 0 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 0 P 3: 0 D 3: 0

23/63

M 2: 0 V 2: 0 P 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 0 L 4: 0 M 4: 0

44/84

M 5: 0 V 5: 0 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 38

Codigo

O 6: 0

M 6: 0 V 6: 0 L 6: 0 D 6: 1

No. Superficies Examinadas: 33

Ultimo molar 4to cuadrante: 48
 No. valores en 1: 1
 Porcentaje de Placa: 3
 Higiene Oral: Buena (0-15)
 Finalidad Consulta: Causa Externa: Enfermedad General
 NO APLICA
 Reporte RAM a Medicamento: No
 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Evoluciones

Evolución

Evolución de Tto: 12-05-2015 HORA 1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA, SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILAO Y USO DE LA SEDA DENTAL. SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS, PACIENTE TERMINADO, CONTROL EN 6 MESES. SE REMITE A TRATAMIENTO. ANGELA

Remisión a OD No pos: No

Tratamiento terminado: No Dias de Incapacidad: 0

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: Básico, Curetas Fecha esterilización: 05/12/2015 Número de Carga: 1

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
15	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
16	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripción:	17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
18	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
24	Total	PERDIDOPORCARIOS-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
34	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
47	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				

16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
36	1	Ejecutado	

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL (05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (K05.0) GINGIVITIS AGUDA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Tipo de Consulta: Odontologia OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)

Actividades de Tratamiento Realizadas

Diente: 99

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL:

Cantidad Ejecutada (1) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLOD Y USO DE LA SEDA DENTAL

Diente: 99

Servicio Ejecutado: (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD:

Cantidad Ejecutada (2) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA

Flor Angela Mendez Losada
HIGIENE ORAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 65752270
Registro Profesional: 724
Código Institucional: 1378000004

Consulta del martes 28 de abril de 2015 12:55 PM en UOD VARSOVIA

Nombre del Profesional: Sandra Marcela De La Cruz Gonzalez - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO (Registro No. 1100)
Número de Autorización: 01733-1510743104
Tipo de Consulta: ODONTOLOGIA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/28/2015 12:55:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " PARA REVISION"
Enfermedad Actual: ASINTOMATICO.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Exámen Clínico

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

ATM: Sin alteración

Mucosa Labial: Sin alteración

Exámen Clínico

Exámen Clínico Oral

Lengua: Sin alteración

Piso de Boca: Sin alteración

Frenillo Labial: Sin alteración

Frenillo Lingual: Sin alteración

Paladar: Sin alteración

Glandulas Salivales: Sin alteración

Maxilares: Sin alteración

Senos Maxilares: Sin alteración

Oclusión: Sin alteración

Trauma: Sin alteración

Bolsas: Sin alteración

Movilidad: Sin alteración

Encía: COLOR Y TEXTURA NORMAL.

Edentulo: No

Exámen Clínico Dental

Supernumerarios: Sin alteración

Fasetas de Desgaste: Sin alteración

Fracturas: Sin alteración

Manchas: Sin alteración

Patologia Pulpar: Sin alteración

Placa Blanda: localizada en dientes posteriores.

Placa Calcificada: Sin alteración

Otros Hallazgos: No refiere

Indice PB Silness & Loe modifi

Codigo

D: 1 V: 0 O: 0 P: 1 M: 0

11/51

D 1: 0 V 1: 1 P 1: 0 M 1: 0

Ultimo molar 1er Cuadrante: 18 Diente Indice 11/51:

11

Codigo

M 3: 0 V 3: 0 O 3: 1 P 3: 0 D 3: 0

23/63

V 2: 0 P 2: 1

M 2: 0 D 2: 0

Ultimo molar 2do cuadrante: 28 Diente Indice 23/63:

23

44/84

M 5: 0 V 5: 1 O 5: 0 L 5: 0 D 5: 0

Codigo

D 4: 0 V 4: 0 O 4: 1 L 4: 0 M 4: 0

Ultimo molar 3er cuadrante: 38 Diente Indice 44/84:

44

Codigo

M 6: 0 V 6: 0 O 6: 0 L 6: 0 D 6: 1

Ultimo molar 4to cuadrante: 48 Num. Superficies Examinadas: 33 No. valores en 1: 8

% Placa Bacteriana: 24.2

Total Superficies 1er Cuadrante: 5 Total Superficies 2do Cuadrante: 5

Total Superficies 3er Cuadrante: 5 Total Superficies 4to Cuadrante: 5

Higiene Oral: Regular (16-30)

Total Superficies 11/51: 4 Total Superficies 23/63: 4 Total Superficies 44/84: 5

Finalidad Consulta: Causa Externa: Enfermedad General

NO APLICA

Reporte RAM a Medicamento: No

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Valoración del Riesgo

Valoración del Riesgo

Acc a serv. OD en último año: No Calif. acc serv: 1

Cepillado: Mas de 3 veces Calif. Cepillado: 0
 Enjuague Bucal: No Calif. Enj Bucal: 1
 Seda Dental: No Calif. Seda dental: 1
 Frec. cons Beb y Com: Menor a 4 Calif. FCDDBC: 0
 Ingesta carbohidratos dieta: Menor a 7 Calif. Ingesta CBH: 0 Calc. Ingesta CBH: 0
 Uso aparatologia ortodontica: No Calif. Uso pat ort: 0
 Uso de Rehabilitacion Oral: No Calif. Uso Rho: 0
 Ret. PB fac. Sistemicos: No Calif. PBFS: 0
 Experiencia de Caries: Menor a 3 Calif. Exp caries: 0
 % de Placa Bacteriana: Menor 15% PB Calif. %PB: 0
 Clasificacion Val. Riesgo: Riesgo Bajo de Caries

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0
 Puntaje Deficit Visual: 0
 Deficit Sensorial: Ninguna
 Puntaje Deficit Auditivo: 0
 Puntaje Deficit Sensorial: 0
 Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0
 Orientado: SI Puntaje Orientación: 0
 Deambulaci3n: Sin Asistencia Puntaje Deambulaci3n: 0
 Total Riesgo General: 0 Caracterizaci3n Riesgo General: Bajo

Evoluciones

Evoluci3n

Ex3men Cl3nico 1era vez: 28/04 /2015 HORA 1:00 P.M / PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA POR PRIMERA VEZ. PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA EXAMEN CLINICO Y SE DILIGENCIA HISTORIA CLINICA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA PLACA BACTERIANA BLANDA. PACIENTE ASINTOMATICO, SE REMITE PARA HIGIENE ORAL.
 SANDRA DE LA CRUZ

Anestesia

Colocaci3n Anestesia: No

Radiografias

R. Tomadas: No R. Dañadas: No

Remisi3n a OD No pos: No

Tratamiento terminado: No Días de Incapacidad: 0

Medicaci3n: No Profilaxis Antibiotica: No

Paquete de Instrumental

Tipo de Paquete de Instrumental: B3sico Fecha esterilizaci3n: 04/28/2015 N3mero de Carga: 1

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripci3n:	11	Total	DIENTESANO-Diente Sano
12	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
13	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
14	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			

Odontograma

Diente:	Superficie:	Descripci3n:	15	Total	DIENTESANO-Diente Sano
16	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
17	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
18	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
21	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
22	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
23	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
24	Total	PERDIDOPORCARIES-Diente perdido por Caries			
25	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
26	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
27	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama			
28	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina			
31	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
32	Total	DIENTESANO-Diente Sano			
33	Total	DIENTESANO-Diente Sano			

34	Total	DIENTESANO-Diente Sano
35	Total	DIENTESANO-Diente Sano
36	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
37	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
38	Total	DIENTESANO-Diente Sano
41	Total	DIENTESANO-Diente Sano
42	Total	DIENTESANO-Diente Sano
43	Total	DIENTESANO-Diente Sano
44	Total	DIENTESANO-Diente Sano
45	Total	DIENTESANO-Diente Sano
46	Oclusal	OBTADAPAMALGAMA-Obt. adaptada con amalgama
47	Oclusal	CARIESDENTINA-Caries de la dentina
48	Total	DIENTESANO-Diente Sano

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	14	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2373030300)
ENDODONCIA TRATAMIENTO							
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
16	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
17	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
26	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
27	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
28	1	Sin Ejecutar					

Plan de Tratamiento

Diente	Cantidad	Estado	Procedimiento	28	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000)
OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)							
36	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
37	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
46	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321010000) OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA (UNA SUPERFICIE)				
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)				
47	1	Sin Ejecutar	(Odontologia-OD-2321030000) OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (UNA SUPERFICIE)				
99	1	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973100000) CONTROL DE PLACA DENTAL				
(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA CONTROL PLACA BACTERIANA,SE DA EDUCACION EN TECNICAS D ECEPILLAOD Y USO DE LA SEDA DENTAL							
99	2	Ejecutado	(Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD				

(05/12/2015 - Flor Angela Mendez Losada) 12-05-2015 HORA1:15 PM SE REALIZA DETARTRAJE Y PROFILAXIS,PACIENTE TERMINADO,CONTROL EN 6 MESES.SE REMITE A TRATAMIENTO.ANGELA
99 1 Ejecutado (Odontologia-OD-9973100100) CONTROL DE PLACA Y CEPILLADO
99 2 Ejecutado (Odontologia-OD-9973000000) DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD
28 1 Sin Ejecutar (Odontologia-OD-2321020700) OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO (UNA SUPERFICIE)

DIAGNOSTICO: (K02.1) CARIES DE LA DENTINA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K08.1) PÉRDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS
1. Tipo de Consulta: Odontologia DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

Sandra Marcela De La Cruz Gonzalez
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1140817687
Registro Profesional: 1100
Código Institucional: 1733000027

Consulta del lunes 27 de abril de 2015 12:24 PM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ - MEDICINA GENERAL (Registro No. 10432/89)
Número de Autorización: 01725-1510743040
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 04/27/2015 12:24:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: NINGUNO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: LAGRIMEO FRECUENTE.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON LAGRIMEO FRECUENTE EN OJO DERECHO, ALTERACION VISUAL. A VECES VE BORROSO.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tabaquismo

Tabaquismo: No

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	63	Kg	24.9	120	80	93	72	18	36.5	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CLAROS.

EF Gastrointestinal: ABDOMEN DEPRESIBLE NO DOLOR NO MEGALIAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CON TRASTORNO VISUAL. SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

RECOMENDACIONES GENERALES.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

NO APLICA

Dias de Incapacidad: 0 Estadío IRC: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: INDICACIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES.

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (H53) Alteraciones de la visión Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE OFTALMOLOGIA

DIANA CECILIA RIVERA GONZALEZ

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 51710942

Registro Profesional: 10432/89

Código Institucional: 3400000031

Consulta del jueves 5 de febrero de 2015 03:12 PM en UPP LA MACARENA

Nombre del Profesional: Alvaro Gacharna Castro - MEDICINA GENERAL (Registro No. 675)

Número de Autorización: 01050-1431084562

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONTROL LIDER CIRUGIA CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/05/2015 15:12:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL POA CX CARDIOVASCULAR
Enfermedad Actual: PACIENTE ADOLESCENTE TARDIA ACUDE CONTROL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS , EN EL MOMENTO EN MANEJO PRONALOL 40 MG NOCHE ADHERIDA Y TOELRNADO TTO MEDICO , ANTECEDNET DE ACCIDENTO CEREBROS VASCULAR TRANSITORIO 4 DIAS DESPUES DLE RPOCEDIMEINTO CON HEMIPARESAI DERECHA 3/4 LEVE DISARTRIA CON RESOLUCION COMPLETA EN LA ACTULIDAD , TRAE EXMANES DE CONTORL DEL MES DE DIC DEL 2014 PERFIL RENAL , METABOLCIO Y LIPIDICO DENTRO DE LIMITES NORMALES

Revisión Por Sistemas

Clasificación Funcional de la 1
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: NIEGA POLIDIPSIA POLIFAGIA O PERDIDA DE PESO
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Cateterismo Cardíaco: No
Angioplastia con Stent: No
Angioplastia sin Stent: No
Estudio Electrofisiológico: No Fecha estudio electrofisiológico Número de E. Electrofisiológico
Puente Aortocoronario: No
Está en tratamiento con ASA: No
Esta en tratamiento con B.B.: No
En tratamiento con Clopidrogel: No
En tratamiento con Hipolipemia: No
Esta en tratamiento con IECA: No
Antecedentes Patológicos: Ninguno
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Factores de Riesgo: No Vacuna Influenza: No

Alergias

Causa de Alergia:

Alergias

Antibióticos

Laboratorios Previos

Creat: 0.6
ColHDL: 40
Resultado LDL: 100
Glicemia: 87

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Formulas Apoyo: No

1.59 Mts 61 Kg 24.1 100 70 79 78 18 36.2

Examen Físico

Estado General: ALERTA AFEBRIL HIDRATADO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES.

EF Organos de los Sentidos: CUELLO NO MASAS , NO INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLOS CAROTIDEO

EF Cardiopulmonar: RSRS NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , RSCS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal: ABD : BLANDO NO DOLOROSO , NO VICEROMEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: NO EDEMA PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE ADOLESCENTE TARDIA ACUDE CONTROL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRIGICAMENE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIRS , TVO , NO DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL , NO DOLOR TORAXICO NO DIFICULTAD RESPIRATORIA , SE REFUERZAN MEDIDAS NO FARAMCOLOGICAS ACTIVIDAD FISICA , BUENOS HABITOS ALIMENTARIOS . APCIETE ESTABE CON CUADRO VERTIGINOSO CONTROLADO, CON MEJORIA CONLA TOMA DE NIMODIPINA , POSILE SECUELA DEL ACT . PACINETE ESTA A LA ESPERA DE COTNORL POR CARDIOLOGIA. DEB SEGUIR CONTRLES POR RCV. -----SAKLE DEL POA----- SE DA ORDEN DE NITROFURNAOTINA POR 6 DIS PARA TRATAMIENTO DE ITU POSTERIO A ESTE TOMA DE PO DE CONTORL .

Finalidad Consulta: NO APLICA

Esta en Rehabilitación Cardiac: No Valorado por Psicología: No

Valorado por Cardiología : No Fecha última valoración Cardio Fecha Última Valoración por Ps

Valorado por Nutrición: No Fecha Última Valoración por Nu

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD

Causa Externa: Enfermedad General Grado Discapacidad:

NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: Si

Dias de Incapacidad: 0

No Aplica

Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 60 Fecha Entrega: 03/05/2015

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

2. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 60 Fecha Entrega: 04/05/2015

Posologia: 1 TAB CADA 1 2HORAS

DIAGNOSTICO: (N30.9) CISTITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA, No. 12

Posologia: 1 TA CADA 12 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS Fecha Servicio: 02/06/2015

Programas P y P

Consulta General CF CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Alvaro Gacharna Castro

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 1030538826

Registro Profesional: 675

Código Institucional: 1735000017

Consulta del sábado 20 de diciembre de 2014 11:26 AM en UPP LA MACARENA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/20/2014 11:26:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL POA CX CARDIOVASCULAR

Enfermedad Actual: APCMIETE ADOLECENTE ATRDIA ACUD EOANCTORL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRIGICAMENE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS , E EL OENTO EN AMNEJO CO ACETAINFOEN + PRONALOL 40 MG NOCHE ADHERIDA Y TOELRNADO TTO MEDICO , ANTECEDNET DE ACCIDENTO CEREBROS VASCUALR TRANSITORIO 4 DIAS DESPUES DLE RPOCEDIMEINTO CON HEMIPARESAI DERECHA 3/4 LEVE DISATRIA .

Revisión Por Sistemas

Clasificación Funcional de la 1

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino:
NIEGA POLIDIPSIA POLIFAGIA POLIURIA , NIEGA PERDIDA DE PESO
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Cateterismo Cardíaco: No
Angioplastia con Stent: No
Angioplastia sin Stent: No
Estudio Electrofisiológico: No Fecha estudio electrofisiológico Número de E. Electrofisiológico
Puente Aortocoronario: No
Está en tratamiento con ASA: No
Esta en tratamiento con B.B.: No
En tratamiento con Clopidrogel: No
En tratamiento con Hipolipemia: No
Esta en tratamiento con IECA: No
Antecedentes Patológicos: Ninguno
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA

Antecedentes Personales

TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)
Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Factores de Riesgo: No Vacuna Influenza: No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Laboratorios Previos

Creat: 0.6

CoHDL: 40

Resultado LDL: 100

Glicemia: 87

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Formulas Apoyo: No

Signos Vitales

1.59 Mts 60 Kg 23.7 110 70 83 78 20 36.2

Examen Físico

Estado General: ALERTA AFEBRIL HIDRATADO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: CUELLO : NO MASAS NO MEGALIAS , NO INGURGITACION YUGULAR , NO SOPLO CAROTIDEO

EF Cardiopulmonar:

RSRS NO AGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ,RSCS RITMICOS NO SOPLOS

EF Gastrointestinal: ABD: BLANDO NO DOLOROSO , NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFITI MOTOR O SENSITIVO APARENTE

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico:

NO EDEMAS , PULSOS PRESNTES Y SIMETRICOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: APCMIETE ADOLECENTE ATRDIA ACUD EOANCTORL POR POA DE CX POR ANTECEDNET DE CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL TIPO OSTIUM SECUNDUM. LA CUAL FUE INTERVENIDA QUIRIGICAMENE EL 25 DE JULIO DEL 2014 SE REALIZO CIERRE PERCUTANEO , EXITOSOS , CON CON ACCIDNETE CEREBRAL TRASITORIO CON HEMIPARESIA DERECHA SECUNADRIA 3/4 REGFEJOS CONSERVADAOS CON ROOMBER DUDCOSO EN ELEONTO ESTABEL NO DINSEA NO CIAOSIS , SE DECIDE COTNIRU IGUAL ZAMNEJO EMDICO SE ADICONA NIMODIPINA 30 MG DIA POR 1 MES PARA OTROL DE VERTIGO . TOMAR CADA 12HORAS SI ES MAS SEVERO . COTNROLEN 1 MES PRO E POA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Esta en Rehabilitación Cardiac: No Valorado por Psicología: No

Valorado por Cardiología : No Fecha última valoración Cardio Fecha Última Valoración por Ps

Valorado por Nutrición: No Fecha Última Valoración por Nu

Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD

Causa Externa: Enfermedad General Grado Discapacidad:

NO APLICA

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Dias de Incapacidad: 0

No Aplica

Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR

Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONTROL LIDER CIRUGIA CARDIOVASCULAR

DIAGNOSTICO: (H81.3) OTROS VÉRTIGOS PERIFÉRICOS Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de
Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. NIMODIPINA 30 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30
Posologia: 1 TAB AL DIA

Alvaro Gacharna Castro
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1030538826
Registro Profesional: 675
Código Institucional: 1735000017

Consulta del jueves 13 de noviembre de 2014 07:35 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Danys Dayana Alguero Molina - MEDICINA LABORAL (Registro No. 50-6935)
Número de Autorización: 01735-1426691378
Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA CONCEPTO DE REHABILITACION INTEGRAL 120 DIAS

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/13/2014 07:35:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Escolaridad: Técnica Condición Usuaría: No Embarazada
Estado Civil : Soltero ARP: Ninguna Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
AFP: PORVENIR S.A.

Datos de la Empresa

Nombre: INDEPENDIENTE Teléfono: 320 8253626 Cargo : ASESORIAS EN SALUD OCUPACIONAL
Tiempo Ocupacion: 1 AÑO
Tiempo de Vinculacion: 1 AÑO

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: SANDRA GARCIA- PRIMA
Teléfono: 315 8560909

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Para una cita
Enfermedad Actual: Protegida que la envían a cita para realización del CRI, por antecedente de posxq de cx cardiovascular : cierre de CIV , disminución de la fuerza del hemicuerpo derecho secundario a esto le ocurre ACV . dejando con secuelas de disartria y pérdida de fuerza, esta en controles estrictos con terapias y neurología y cardiología, refiere que leve mejoría pero aun con las secuelas que están en control. niega otros datos de importancia. lleva mas o menos 4 meses incapacitada continuamente-

Observaciones ocup: Asesora en salud ocupacional. Verificación de labores en alturas
Independiente Trabaja: SI

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Riesgos Ocupacionales

Facs de Riesgo Ocupacional:

Ergonómico

Antecedentes Ocupacionales

Otros: ARL: POSITIVA

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Rehabilitacion

Exámenes Paraclínicos

Reporte: No aporta

Secuelas

Descripción Secuelas: si, disartria, perdida de la fuerza del hemicuerpo derecho : secundario ACV

Complicaciones

Descripción complicaciones: Aun sin definir

Tratamiento

Tratamiento: farmacologico, Controles periodicos con cardiologia, neurologia.

Proceso Rehabilitacion: Sii, Terapias fisicas, terapias de lenguaje y rehabilitacion caradiaca.

Pronostico de Rehabilitación: Favorable

Ginecología

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Ciclos

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si

Barrera

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Lateralidad:
1.59 Mts 62 Kg 24.5 90 60 69 74 18 36 Diestro

Examen Físico

Estado General: Regular

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: no se explora

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Lenguaje disartrico

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: protegida que esta aun disartrica y con disminuicon de la fuerza en hemierp drecho en terapias y proceso de rehabilitacion cardiaca, lleva mas o menos 4 meses incapacitada continuamente... se explica del proceso de las incapacidades despues de 180 dias con la AFP. se entrega copia de la carta de 120 dias a la protegida y se envia copia a ala AFP porvenir... no existe empleador es cotizante independiente. se validan la ultima IT : 30 dias

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

MODERADA

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Danys Dayana Alguero Molina

MEDICINA LABORAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 50-6935

Código Institucional: 1050000034

Consulta del viernes 31 de octubre de 2014 07:32 AM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Danys Dayana Alguero Molina - MEDICINA LABORAL (Registro No. 50-6935)

Número de Autorización: 01735-1425642769

Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/31/2014 07:32:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD Grado

Discapacidad:

MODERADA

Dias de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 320 8253626

Acompañante

Nombre: Paola Garcia - Prima
Teléfono: 313 2544526

Adición

Motivo de Adición

Nota Control o Adición : Protegida que acude a consulta de transcripción de incapacidades por antecedente de defecto de tabique auricular , que requirió procedimiento qx, sin complicaciones tiene este defecto cardíaco desde el nacimiento, que fue volviéndose sintomático, le ordenó cardiólogo tratante 30 días de incapacidad, esto fue en el mes de julio del 2014, labora como asesora en salud ocupacional, verificando labores en alturas en una constructora. refiere que ya no puede laborar en alturas avanzado, solo básico, refiere que tiene del hemicuerpo derecho disminución de la fuerza, sensibilidad esta recibiendo terapias.

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	0	Kg	0	90	60	74	18	36

Independiente Trabaja: SI Observaciones ocup: Asesora en salud ocupacional. Verificación de labores en alturas

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Motivo de Adición

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones: Protegida que está en la actualidad con escuelas de una parálisis del hemicuerpo derecho está en controles con cardiología, y le están realizando terapias, no ha podido volver a laborar desde hace más o menos 3 meses, se validan los 30 días de IT, ya que están justificados los días, se entrega copia de la HC a la protegida.

DIAGNOSTICO: (Q21.1) DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Dany Dayana Alguero Molina
MEDICINA LABORAL
Tipo de Identificación: CÉDULA DE CIUDADANÍA
Número de Identificación:
Registro Profesional: 50-6935
Código Institucional: 1050000034

Consulta del miércoles 1 de octubre de 2014 07:44 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Nestor Hernan Calderon Villanueva - MEDICINA GENERAL (Registro No. 7203)
Número de Autorización: 03574-1423821596
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/01/2014 07:44:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: sola
Teléfono: no

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Epistaxis

Enfermedad Actual: Paciente con epistaxis de 4 días de evolución 2 episodios diarios , primer episodio, sin causa aparente, pero actualmente medicada con ASA . Ibuprofeno , acetaminofen, omeprazol . B de ipratropio inh.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: habito intestinal no diario

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. HEMIPLEJIA DERECHA TEMPORAL Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: Cierre de CIA (25-7/2014) Dr(a). Nestor Hernan Calderon Villanueva (10/01/2014 07:44:20)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Barrera

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 09/23/2014

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
		Muertos 1a sem:	Muertos + 1a sem:					
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	62	Kg	24.5	110	70	83	84	18	36.1	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Paciente en aparentes buenas condiciones generales

EF Organos de los Sentidos: no evidencia de sangrado en mucosa nasal.

EF Cardiopulmonar: RsCsRs no soplos, ACPs ventilados no sobreagregados

EF Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, no masas, no visceromegalias

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: no edemas

EF Neurológico: no deficit motor ni sensitivo. no signos meningeos

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Pulsos pedios presentes, llenado capilar normal

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Pciente con epistaxis de 4 dias de evolución sin causa aparente , con antecedentes de cierre de CIA , medicada con ASA , ibuprodeno, acetaminofen omeprazol . Plan. se remite a ORL. indicciones y signos de alarma.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC: No Aplica

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: Habitos de vida saludable. tecnicas de aseo. Autoexamen de seno

Información brindada al paciente:

La información brindada al paciente es entendida : Si

Paciente entiende y acepta las recomendaciones dadas.

DIAGNOSTICO: (R04.0) EPISTAXIS Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INGRESO MODELO INTEGRAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Nestor Hernan Calderon Villanueva

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 14241269

Registro Profesional: 7203

Código Institucional: 8461000018

Consulta del sábado 20 de septiembre de 2014 07:10 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: SORLENYS TERESA PADILLA NUÑEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 495-2001)
Número de Autorización: 03574-1422694869
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/20/2014 07:10:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REPETICION DE FORMULA MEDICA
Enfermedad Actual: ADULTO JOVEN CON HISTORIA DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, EN MANEJO CON CARDIOLOGIA, MANIFIESTA QUE SE LE REALIZO CIERRE DE CIA (25/ 7/ 2014) ACTUALMENTE EN REHABILITACION CARDIACA, ACUDE A SOLICITAR TTO DE CONTROL ORDENADO POR DICHA ESPECIALIDAD: ACETAMINOFEN 1GR CADA 6 HORAS X DOLOR, ASA 100 X 1, B DE IPATROPIUM INHALADOR, IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS, OMEPRAZOL 20 X 1
PTE ADEMÁS AFIRMA GALACTORREA EN MODERADA CANTIDAD DE 2 MESES DE EVOLUCION, DE PREDOMINIO MATUTINO, ASOCIADO A CICLOS MENSTRUALES IRREGULARES

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: GALACTORREA
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Natural

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/02/2013

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	+ 1a sem:				
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	58	Kg	22.9	100	60	73	72	18	37	Formulas Apoyo: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: PTE CONCIENTE, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RS CS RS SIN SOPLOS, PULMONES NORMOVENTILADOS

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: MAMAS SIMETRICA , PEZONES NORMALES, SIN MASAS, ESCASA GALACTORREA BILATERAL

EF Osteomuscular: EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA

EF Neurológico: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: ADULTO JOVEN CON HISTORIA DE DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR, EN MANEJO CON CARDIOLOGIA , MANIFIESTA QUE SE LE REALIZO CIERRE DE CIA (25/ 7/ 2014) ACTUALMENTE EN REHABILITACION CARDIACA, SE LE ORDENA CONTROL ORDENADO POR DICHA ESPECIALIDAD: ACETAMINOFEN 1GR CADA 6 HORAS X

DOLOR , ASA 100 X 1, B DE IPATROPIUM INHALADOR, IBUPROFENO 400 MG CADA 8 HORAS , OMEPRAZOL 20 X 1 ,ACTUALMENTE CURSANDO CON GALACTORREA , SE ORDENA PROLACTINA CONTROL CON RESULTADOS

Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Estadio IRC: No Aplica
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Recomendaciones: -

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (Z54.0) CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGÍA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS X DOLOR

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 CAP EN AYUNAS

3. (CMD 30)-ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 24 HORAS

4. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: TOMAR 1 TAB CADA 8 HORAS X DOLOR

5. IPRATROPIO BROMURO DOSIFICADOR AEROSOL 20 MCG/DOSIS/200 DOSIS, No. 1 Fecha Entrega: 09/20/2014

Posologia: APLICAR 2 PUFF CADA 12 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9041080000) Laboratorio Clinico PROLACTINA Fecha Servicio: 09/22/2014

DIAGNOSTICO: (O92.6) GALACTORREA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

SORLENYS TERESA PADILLA NUÑEZ

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 32878990

Registro Profesional: 495-2001

Código Institucional: 3612000030

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)

Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves 28 de agosto de 2014 03:25 PM en UAB LA QUINTA

Nombre del Profesional: Fernan Mauricio Vallejo Mafla - MEDICINA GENERAL (Registro No. 642)

Número de Autorización: 01735-1420590146

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/28/2014 15:25:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 21 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: TOS
Enfermedad Actual: PACIENTE OCN CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN TOS HUMEDA , RIONRREA HILIANA, DIARREA SIN MOCO SIN MOOCO NI SANGRE, NO PICOS FENBRILES NIO OTRA SINTOMATOLOGIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Natural

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/02/2013

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	65	Kg	25.7	110	70	83	90	28	37	No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: ACEPTABLES CODNICONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

EF Gastrointestinal: ABDOMEN NO DOLORSO

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE OCN INFECCIOEN RESPIRATORIA AGUDA , TAQUIPNEICA, CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, SE SOCLITA RX DE TORAX, HEMOGRAMA. SE DA MANEJO SINTOMTICO.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadío IRC: No Aplica

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: DIETA BALANCEADA

La información brindada al paciente es entendida : No

DIAGNOSTICO: (J06) Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, de sitios múltiples o no especificados Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 10

Posologia: TOAMR 1 TALBETA CADA 6 HORAS

2. DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO (EQ. A 12.5MG/5ML) JARABE 0.25 G/ML/120 ML, No. 1

Posologia: TOMAR 1 CUHCARDA CADA 8 HORAS

3. IPRATROPIO BROMURO DOSIFICADOR AEROSOL 20 MCG/DOSIS/200 DOSIS, No. 1

Posologia: 2 PUFF CADA 6 HORAS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9070040000) Laboratorio Clínico COPROSCOPICO Fecha Servicio: 08/29/2014

2. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clinico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO Fecha Servicio: 08/29/2014
3. Procedimiento: (8711210000) Rayos X RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO Fecha Servicio: 08/29/2014

Fernan Mauricio Vallejo Mafla
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación:
Numero de Identificación: 1110457612
Registro Profesional: 642
Código Institucional: 1735000025

Consulta del miércoles 13 de noviembre de 2013 10:07 AM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: German Alonso Jimenez Medina - MEDICINA INTERNA (Registro No. 2068/96)
Número de Autorización: 03574-1323571749
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/13/2013 10:07:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero
Condición Usuaría: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: SOLA
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA DE CONTROL
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. RECIBIO MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACEDOS AÑOS (NO TRAE H,C) ,SOBREPESO ASOCIADA. CON CUADRO DE DOLOR TORACICO Y PALPITACIONES OCACIONALES.
SE REMITIO A CARDIOLOGIA AUN ESTA PENDIENTE QUE SOLICITE LA CONSULTA.
PARACLINICOS : 23 OCT/13 : TSH: 4, 02. T4 LIBRE: 1. 06. CHDL: 39. CT . 202. GLICEMIA. 83. TG: 138.
12 NOV/13 : EKG: RITMO SINUSAL, NORMAL.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoimmunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 10/02/2013

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Natural

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: Si

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:
1.59 Mts 67 Kg 26.5 110 70 83 78 12 36 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

PTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.

EF Organos de los Sentidos: OJOS, OIDOS Y BOCA NORMALES, CUELLO NO MASAS NI MEGALIAS,

EF Cardiopulmonar: SOPLOS SISTOLICO , NO AGREGADOS PULMONARES

EF Gastrointestinal: GLOBOSO NO MASAS NI MEGALIAS

EF Genitourinario: NO SINTOMAS

EF Osteomuscular: NO EDEMAS, PULSOS Y PERFUSION NORMALES

EF Neurológico: NO DEFICIT.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Formulas

CoLDL

Fecha Perfil Lipidico:

11/13/2013

CoHDL: 39

CoLDL: 135

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CONSULTA 2-1 DE MED INTERNA DR JIMENEZ, DRA CLAUDIA PARRA (MED GENERAL)
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION
INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. RECIBIO MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACEDOS A
VALORACION POR CRDIOLOGIA. EUTIROIDEA,. DISLIPIDEMIA LEVE.
PLAN : SE DAN RECOMENDACIONES EN LA DIETA Y ACT FISICA. CONTINUASR MANEJO POR CARDIOLOGIA. SE CIERRA
INTERCONSULTA.

Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No

Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

German Alonso Jimenez Medina

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 24464138

Registro Profesional: 2068/96

Código Institucional: 3612000044

Consulta del martes 22 de octubre de 2013 05:11 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: German Alonso Jimenez Medina - MEDICINA INTERNA (Registro No. 2068/96)

Número de Autorización: 03574-1323499472

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/22/2013 17:11:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero

Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: VIENE SOLA

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONSULTA INICIAL

Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA
CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. EN MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO
CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, APROXIMADAMENTE. REFIERE CUADRO CLINICO DESDE HACE APROX DOS MES Y MEDIO
CARACTERIZADO POR EPISODIOS FRECUENTES DE PALPITACIONES PRECORDIALES , ASOCIADO DOLOR TIPO
OPRESIVO EN REGION PRECORDIAL PECOHO IRRADIADO A REGION ESCAPULAR IZQUIERDA Y A MIEMBRO SUPERIOR
IZQUIERDO. SIN TRATAMIENTO ACTUAL

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 10/02/2013

Planificación

Planifica: Si

Método de Planificación:

Natural

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Formulas Apoyo: No

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:

Glucometría:

1.59 Mts 68 Kg 26.9 110 70 83 74 16 36 0

Calcular TFG: No

Examen Físico

Estado General:

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: SOPLO PANSISTOLICO IV/IV , EN FOCOS MESOCARDICO Y DE LA BASE

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE VALORADO EN CONSULTA 2:1 MEDICINA INTERNA DR. JIMENEZ (INTERNISTA) DR.

PADILLA DE LA HOZ (MEDICINA GENERAL)

PACIENTE CON ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION

ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. EN MANEJO PREVIO POR CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, CON CUADRO DE DOLOR TORACICO Y PALPITACIONES , SE SOLICITA EKG Y VALORACION POR CARDIOLOGIA, PACIENTE CON SOBREPESO , SE SOLICITA TSH, T4 LÑIBRE, GLICEMIA BASAL Y PERFIL LIPIDICO , SE SUSPENDE ANTICONCEPTIVOS ORALES

Clasificación RCV: Bajo Estadío IRC: No Aplica

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA

2. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: CONTROL CON RESULTADOS

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9049020000) Laboratorio Clínico HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES

4. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO

5. Procedimiento: (9049210000) Laboratorio Clínico TIROXINA LIBRE

DIAGNOSTICO: (I42.9) CARDIOMIOPATÍA, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

German Alonso Jimenez Medina

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 24464138

Registro Profesional: 2068/96

Código Institucional: 3612000044

Consulta del martes 22 de octubre de 2013 09:18 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: Sandra Maritza Reinoso Andrade - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1435/2009)

Número de Autorización: 01725-1323496095

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/22/2013 09:18:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: ASISTE SOLA

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "TENGO UN SOPLO EN EL CORAZON Y ESTAB EN TTO CON EL CARDIOLOGO"

Enfermedad Actual: PACIENTE QUEIN REFIERE ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. QUIEN REFIERE QUE S EENCOENRABA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, REFIERE DESDE HACE APROX DOS MES Y MEDIO SENSACION DE PALPITACION DOLOR OPRESICVO AL PECHO QUE SE IRRIADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, REFIERE SENSACION DE INCREMNTO DE PESO,, ESTO ULTIMO POSTRIRO A INCIO DE PLANIFICACION. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: DEPOSICION DIARIA

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Antibióticos

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hospitalarios: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Tóxicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alérgicos: *****PENICILINA***** Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hipersensib. MC: Sin establecer

Farmacológicos: CAFEINA + ERGOTAMINA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Ocupacionales: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Venereos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Quirúrgicos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Transfusionales: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Traumáticos: niega Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Antecedentes Personales

Perinatales: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Inmunológicos: PAI NORMAL NO TRAE CARNET. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Planificación

Método de Planificación:

Planifica: Si Natural

Antecedentes Familiares

Madre: MIGRAÑA. Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Padre: HTA, DM TIPO 2, Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). Sandra Maritza Reinoso Andrade (10/22/2013 09:18:21)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/02/2013

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Riesgo Cardiovascular: No

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Formulas Apoyo:
1.59	Mts	65.5	Kg	25.9	110	60	76	78	20	36.6	No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE Y OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES.

EF Cardiopulmonar: RSCRS SOPLO SISTOLICO PULMONES NORMOVENTILADOS NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS NO DOLOR A LA PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EF Genitourinario: NO EXPLORADO

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohepatopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE QUEIN REFIERE ANTECEDNETE DE PATOLOGIA CARDIACA. AL PARECER CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. QUIEN REFIERE QUE S EENCOENRABA EN MANEJO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA, ULTIMO CONTROL HACE AÑO Y MEDIO, REFIERE DESDE HACE APROX DOS MES Y MEDIO SENSACION DE PALPITACION DOLOR OPRESIVO AL PECHO QUE SE IRRADIA A MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, REFIERE SENSACION DE INCREMENTO DE PESO,. ESTO ULTIMO POSTERIOR A INICIO DE PLANIFICACION. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. AL EXAMEN FISICO. PACIENTE CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI, SE CONSIDERA POR ANTECEDENTES ADENAS DE SINTOMATOLOGIA PRESENTADA EN LOS ULTIMOS MESES REMITIR PACIENTE A VALUACION POR EL SERVICIO DE MED INTERNA PARA POSTERIOR REMISION Y MANEJO POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA SE EXPLICAN ASO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA.

Finalidad Consulta: NO APLICA
Adherencia al Tto: No
Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Sospecha de Hipotiroidismo: No
Direccionado a P y P: Si Estadio IRC: No Aplica
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Reporte RAM a Medicamento: No
Recomendaciones: Evitar consumo de cigarrillo, licor, drogas alucinogenas, si tiene vida sexual activa que sea segura y utilizar metodos de planificar, hacer ejercicio diario, no consumir muchas harinas, comida de paquete o gaseosas. Consultar periodicamente a las charlas de Promocion y prevencion, consultar periodicamente a su medico tratante.

Información brindada al paciente:

La información brindada al paciente es entendida : Si

SE EXPLICA CASO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICO: (Q20.9) MALFORMACIÓN CONGÉNITA DE LAS CÁMARAS CARDÍACAS Y SUS CONEXIONES, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Programas P y P

Consulta General CF INGRESO PROGRAMA PLANIFICACION FAMILIAR

Sandra Maritza Reinoso Andrade

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 26430642

Registro Profesional: 1435/2009

Código Institucional: 1001000299

Consulta del jueves 16 de agosto de 2012 07:10 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Eliana Katherine Gonzalez Orjuela - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1545)

Número de Autorización: 03574-1216543553

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/16/2012 19:10:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Edad: 18 Condición Usuaría: No Embarazada

Ocupación: ESTUDIANTES

Acompañante

Nombre: sin acompañante

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "trae reporte de paraclínicos"

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro febril, consulta el día de ayer, se solicitan paraclínicos, trae reporte de hemograma con neutrofilia sin leucocitosis, sin anemia, serie plaquetaria normal, hemoparasitos negativo, púroanálisis sugestivo de infección, en el momento persiste con cefalea, sin nuevo episodio febril

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: niega nuevos.

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia: Antibióticos

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: PENICILINA Dr(a). Eliana Katherine Gonzalez Orjuela (08/16/2012 19:09:55)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Citología

Resultado Última:

Colposcopia: No

Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 08/11/2012

Planificación

Planifica: No

Histerectomía: No

TRH: No

Menopausia: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: Peso:

UMT:

UMP: Temp:

IMC: TAS: FR:

TAD: TAM: FC:

HbGl:

1.59	Mts	58	Kg	83	70	17	36	0
22.9	110	70						

Examen Físico

Estado General: Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, aferbil, sin signos de dificultad par respirar

EF Organos de los Sentidos: mucosa oral humeda

EF Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos, no soplos, murmullo vesicular limpio, sin sobreagregados

EF Gastrointestinal: abdomen blando, nodlor a la palpacion de hipogastrio. sin signos de irritacion peritoneal.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PAciente con cuadro febril, segun paraclinicos compatible con IVU, se descart dengue, se decide inicio de antibiotico, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Dias de Incapacidad: 0

DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CAPSULA, No. 28

Posologia: tomar 1 cada 6 horas via oral por 7 dias

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15

Posologia: tomar 1 cada 8 horas via oral.

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9012360000) Laboratorio Clínico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Observación: tomar dos dias postratamiento

Eliana Katherine Gonzalez Orjuela

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación: 30938029

Registro Profesional: 1545

Código Institucional: 3574000069

Consulta del miércoles 15 de agosto de 2012 03:40 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Eliana Katherine Gonzalez Orjuela - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1545)

Número de Autorización: 03574-1216411555

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL CONSULTA PRIORITARIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/15/2012 15:40:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Edad: 18 Condición Usuaría: No Embarazada

Ocupación: ESTUDIANTES

Acompañante

Nombre: Sin acompañante
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "dolor de cabeza"
Enfermedad Actual: Cuadro de 2 semanas de evolución consistente en fiebre cuantificada, asociada a malestar general, emesis en múltiples ocasiones, mareo, odinofagia, mialgias, dolor retroocular, manejado con aines y antibióticos sin mejoría.

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: niega nuevos
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere

Revisión Por Sistemas

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia: Ninguna

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). Eliana Katherine Gonzalez Orjuela (08/15/2012 15:40:13)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Antecedentes Familiares
Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Citología

Resultado Última:
Colposcopia: No
Biopsia: No

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
FUR: 08/11/2012

Planificación

Planifica: No
Histerectomía: No
TRH: No

Menopausia: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: Peso:

UMT:

UMP: Temp:

Signos Vitales

IMC: TAS: FR:

TAD: TAM: FC:

HbGl:

1.59 Mts 58 Kg 83 70 16 36 0

22.9 110 70

Examen Físico

Estado General: Paciente en aceptables condiciones generales, hidratada, afebril, sin signos de dificultad para respirar.

EF Organos de los Sentidos: mucosa oral semiseca, amígdalas hipertroficadas con exudado blancos.

EF Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular limpio.

EF Gastrointestinal: abdomen doloroso a la palpación de hipogastrio e hipocondrio derecho, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión dolorosa.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Anexos: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con cuadro febril, con posible foco en amígdalas se decide inicio de antibiótico, pero se solicitan paraclínicos para descartar foco urinario, por ser de región endémica de dengue un hemograma, se dan recomendaciones y signos de alarma.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Días de Incapacidad: 3

DIAGNOSTICO: (R50.9) FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de

Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 20

Posología: tomar 1 cada 6 horas vía oral

2. PENICILINA BENZATÍNICA POLVO PARA RECONSTITUIR 2400000 UI, No. 1

Posología: aplicar intramuscular y realizar prueba de sensibilidad.

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1. Procedimiento: (9022090000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO

Observación: por favor realizar prioritario

2. Procedimiento: (9022140000) Laboratorio Clínico HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA

3. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clínico UROANÁLISIS

DIAGNOSTICO: (J03) Amigdalitis aguda Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Eliana Katherine Gonzalez Orjuela

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación:

Número de Identificación: 30938029

Registro Profesional: 1545
Código Institucional: 3574000069

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/28/2012 08:23:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 18 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: VIENE SOLA
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: ERUCTOS
Enfermedad Actual: REFIERE CUADRO 3 MESES POSTERIOR A A COLITIS ERUCTOS FRECUENTES Y PIROSIS
ADEMAS BORBORISMOS,
A CTUALMENTE NINGUN TTO

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)
Hipersensib. MC: Sin establecer
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Personales

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 11/17/2011

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	55	Kg	21.8	120	80	93	80	19	36

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL SIN ISGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLABDO DEPRECIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NO DOLOR

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMAS DISPSPTICOS Y DE REFLUJO GASTROESOFAGICO CON COLOPATAIA FUNCIONAL CON ESTREÑIMEINTO

PLAN

HIDROXIDO DE ALUMINIO MAS SIMETICO ENCIMA M DE CADA COMIDA

OMEPRAZOL UNA EN AYUNAS

RECOMENDACIONES DE ALIMENTACUION AUMENTAR FIBRA Y AGUA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA
Tipo Discapacidad: NINGUNA
Causa Externa: Enfermedad General
Estadio IRC: No Aplica
Dias de Incapacidad: 0
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: CITA CONTROL EN UN MES

DIAGNOSTICO: (K58.9) SÍNDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 30

Posologia: UNA EN AYUNAS

2. HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA (EQ. A 200+200+20MG/5ML) SUSPENSION ORAL 4+4+0.4
G/ML/360 ML, No. 1

Posologia: UNA CUCHARADA ENCIMA DE CAD COMIDA

DIAGNOSTICO: (K30) DISPEPSIA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Enis Victoria Joseph Bossa

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 57105239

Registro Profesional: 43595

Código Institucional: 3400000118

Consulta del martes 13 de diciembre de 2011 05:09 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: German Alonso Jimenez Medina - MEDICINA INTERNA (Registro No. 2068/96)

Número de Autorización: 03574-1121533483

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/13/2011 17:09:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 18 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero

Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: REMITIDA POR MEDICINA GENERAL

Enfermedad Actual: PTE DE 18 AÑOS CON ANTECEDENTE DE SOPLO CARDIADO DX A LOS 5 AÑOS, QUIEN EN

CONSULTA DE MEDICINA GENERAL SE ENCONTRO PERSISTENCIA DEL SOPLO POR LO QUE RE REMITEN.

REFIERE PRECORDIALGIA ENTRE PICADA Y OPRESIVA , FRECUENTE QUE EN OCASIONES SE IRRADIA HACIA LA ESPALDA

ASOCIADA A DISNEA LEVE Y SENSACION DE PALPITACIONES. LOS SINTOMAS SON DE CORTA DURACION Y CON

RESOLUCION ESPONTANEA. NIEGA ANTECEDENTES FAMILIARES DE ENFERMEDAD CORONARIA.

REFIERE ECOCARDIOGRAMA PREVIO HACE 2 AÑOS NORMAL (NO TRAE REPORTE)

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
FUR: 11/17/2011

Planificación

Planifica: No

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	56	Kg	22.2	90	60	69	70	16	37 0

Examen Físico

Estado General:

ADECUADO ESTADO GENERAL, HIDRATADA, AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: AUSCULTACION CARDIOPULMONAR CON SOPLO SISTOLICO GRADO II/VI EN FOCOS DE LA BASE

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CONSULTA MEDICINA INTERNA DR. JIMENEZ - DR. VARGAS:
PTE DE 18 AÑOS CON SOPLO SISTOLICO DX DESDE LOS 5 AÑOS, CON EPISODIOS DE DOLOR TORACICO ATIPICO ASOCIADOS.

PLAN:

SS/ EKG

SS/ ECOCARDIOGRAMA T-T

SE INDICA TRAER ESTUDIOS PREVIOS PARA COMPARACION
CONTROL CON REPORTE

Estadio IRC:

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Análisis y Manejo

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: CON REPORTE

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812020000) Procedimiento No Quirúrgico ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

2. Procedimiento: (8951000300) Procedimiento No Quirúrgico ELECTROCARDIOGRAMA

DIAGNOSTICO: (R07.2) DOLOR PRECORDIAL Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de
Dx: INICIAL (CONSULTA)

German Alonso Jimenez Medina

MEDICINA INTERNA

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 24464138

Registro Profesional: 2068/96

Código Institucional: 3612000044

Consulta del jueves 24 de noviembre de 2011 09:44 AM en UAB VARSOVIA

Nombre del Profesional: German Norberto Espinosa Linares - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1867/2011)

Número de Autorización: 01725-1121386474

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/24/2011 09:44:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 18 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usuaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " dolor abdominal "
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE ACUDE CON EPIGASTRALGIA DE 8 DIAS DE EVOLUCION, ASOCIADO A NAUSEAS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL EN HIPOGASTRIO, DISURIA, NIEGA FIEBRE, REFIERE QUE ACUDIO A URGENCIAS E INICIARON A/B CIPRO, ACETAMINOFEN SIN MEJORIA.

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfomunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Veneros: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 10/15/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
	Muertos	1a sem:	Muertos	+ 1a sem:				
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	57	Kg	22.5	110	70	83	77	17	37

Examen Físico

Estado General: BEG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: SOPLO SISTOLICO, NO AGREGADOS PULMONARES

EF Gastrointestinal: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLROOSO NO SIP

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: NO EDEAMS

EF Neurológico: NO DEFICIT.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA URINARIA, EN TTO CON CIPRO SIN MEJORIA, SE SS UROCULTIVO Y UROANALISIS, SE DERIVA A MED INTERNA PARA ESTUDIO DE SOPLO CARDIACO.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. ACETAMINOFEN/CODEINA TABLETA 500+8 MG, No. 20

Posologia: TOMAR UNA TAB CADA 12 HRS

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clinico UROANALISIS

2. Procedimiento: (9012360000) Laboratorio Clinico UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

DIAGNOSTICO: (N39.0) INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

German Norberto Espinosa Linares
MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 1110469523
Registro Profesional: 1867/2011
Código Institucional: 1050000037

Consulta del miércoles 16 de marzo de 2011 02:35 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: James Orlando Chacon Ibague - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 473/2005)
Número de Autorización: 03400-1104796805
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/16/2011 14:35:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFLAEA HORRIBLE DESDE ESTA MAÑNA VOOMITO FOSFENOS FOTO SONOFobia

Enfermedad Actual: paciente con cuadro clinico de mas o menos 6 horas de evolucion de ceflea en region frontal
fosfenos fotofobia tinitus no otra sintomatolgoia

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No Aplica

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Ocupacionales: ESTUDIANTE Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 10/15/2010
Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:
Espontaneo
Respuesta Verbal:
Orientado(Sonrie)
Respuesta Motora:
Obedece
Total Apertura Ocular:
4
Total Respuesta Verbal :
5
Total Respuesta Motora:
6

Signos Vitales

Signos Vitales

UMP:	TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:
Kg	110	70	83.2	80	80	15	37	0

Examen Físico

Estado General: conciente alerta hidratada afenbril
EF Organos de los Sentidos: mucosa oral humeda
EF Cardiopulmonar: rscrs sin soplos
EF Gastrointestinal: abdomen blando no doloroso no masas rsis+
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: le aplaicaon tramal y diclofenac im con mejoría se da tto emico ambulaotrio se dan signoas de alarma

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Estado de Salida: Vivo Hora de Salida: 14:41:00 Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

DIAGNOSTICO: (G43) Migraña Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ERGOTAMINA + CAFEINA (1 + 100) MG TABLETA O CAPSULA), No. 20

Posología: tomar 1 via oral cada 8 horas
2. PROPRANOLOL TABLETA 40 MG, No. 30
Posología: tomar media tableta todos los dias

James Orlando Chacon Ibague
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 473/2005
Código Institucional: 3400000126

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibague
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles 16 de marzo de 2011 01:32 PM en UUBC LA QUINTA
Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/16/2011 13:32:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFLAEA HORRIBLE DESDE ESTA MAÑANA VOOMITO FOSFENOS FOTO SONOFOBIA

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece
Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6
UMP: TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
Kg 100 70 80 20 36.5 98

Estado General: Bueno

Examen Físico: BUENOA FBERIL HIDRTADO MUCOSAS HUEMEDAS

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:06 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 730199)

Número de Autorización: 03400-1018500365

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:06:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Datos Complementarios
Responsable del Usuario
Teléfono: 2677419
Acompañante
Nombre: Ninguno
Parentesco Acompañante: Madre
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.
Enfermedad Actual: PCTE CON CUADRO DE 1 DIA DE CEFALEA TIPO PALPITACION ,
NAUSEA , EMESIS N 3 , MAREO , FOSFENOS , NO SE AUTOMEDICO ,

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Condición Usuaria Urg.: No Embarazada
Sintomático de Piel: No
Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 10/15/2010
Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:
Espontaneo
Respuesta Verbal:
Orientado(Sonrie)
Respuesta Motora:
Obedece
Total Apertura Ocular:
4
Total Respuesta Verbal :
5
Total Respuesta Motora:
6
Glasgow:
15

Signos Vitales

TASUr:	TADUr:	TAM:	FCUr:	FP:	FRUr:	Temp:	Glucometría:
120	80	93.2	80	0	17	36.6	0

Examen Físico

Estado General: PCTE CONCIENTE , NO SDR , AFEBRIL ,
EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA , FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL ,
FONDO DE OJO NORMAL ,

EF Cardiopulmonar: RSRS PULMONES BIEN VENTILADOS
, RSCS RITMICO , NO SOPLO
TORAX SIMETRICO ,

EF Gastrointestinal: ABDOPMEN BLANDO,DEPTRESIBLE , NO MASA , NO DOLOR ,
EF Genitourinario: Sin alteraciones
EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: CONCIENTE , ORIENTADO 3 ESFERAS , TONO , FUERZA Y MOTILIDA CONSERVADA,
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: P CTE CON CUADRO DE CEFALEA CON CARACTERISTICAS MIGRAÑA SE
DECIDE FORMULAR DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA ,
NAPROXEN VO , METOCLOPRAMIDA VO , REPOSO , RECOMENDACION DE CONTROL POR C EXTERNA ,
Y OPTOMETRIA

Causa Externa: Enfermedad General
Destino Usuario: Alta Urgencias
Dias de Incapacidad: 0

Análisis y Manejo

Hora de Salida: 09:22:00
Estado de Salida:Vivo
Reporte RAM a Medicamento: No
Valoración Domiciliaria: No
Hospitalización Domiciliaria: No
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA
DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 8

Posologia: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 12
Posología: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 16506211
Registro Profesional: 730199
Código Institucional: 3400000094

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:01 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 70304)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:01:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6
TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:
120 70 78 20 36

Estado General: Bueno

Examen Físico: ALGIDA HIDRATAADA

SNC SIN ALTERACION

RESTO OPR VALORAR

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera según Triage: Si

JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 8636115
Registro Profesional: 70304
Código Institucional: 7666000010

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:49 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Martín Abdonias Mora Avendano - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 2361/2005)
Número de Autorización: 03400-1017157151
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:49:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEO ESTRELLITAS
Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR DE CABEZA EN HEMICRANEO IZQUIERDO
ACOMPAÑADA DE VOMITO EN MULTIPLES OCACIONES ADEMAS DE FOSFENOS

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Condición Usuaria Urg.: No Embarazada
Sintomático de Piel: No Aplica
Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia
Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No
Consume sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 07/28/2010
Histerectomía: No

Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:						
Muertos + 1a sem:						
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:
90 60 69.9 80 0 16 36.5 0

Examen Físico

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: ORL: NO PUNTOS DOLOROSOS NO MASAS, PUPÍLAS ISOCORINAS NORMOREACTIVA A LA LUZ.

EF Cardiopulmonar: RSCRS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADO SIN SOBREGREDOD

EF Gastrointestinal: ABD; BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CUADRO DE CEFALEA MIGRAÑOSA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : REPOSO

RECOMENDACIONES

SIGNOS DE ALARMA

NAPROXEN TAB.

DEXAMETASO 8 MG.

DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 10

Posologia: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

2. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 2

Posologia: APLICAR 8 MG AHORA

Martin Abdonias Mora Avendano

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 9344335

Registro Profesional: 2361/2005

Código Institucional: 3400000131

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:26 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:26:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEOESTRELLITAS

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6
TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
110 70 80 20 36.5 98
Estado General: Bueno
Examen Físico: BUENO AFBERIL HIDRTADO MUCOSAS HUEDMAS
Clasificación del Triage: Triage 3 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del viernes 1 de octubre de 2010 02:05 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 73861)
Número de Autorización: 03574-1016119373
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/01/2010 14:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 17 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: TRAE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES. REFIERE
PERTSISTENCIA DE DOLOR TIPO PUNZADA EN REGION LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FISICA

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia
Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
 Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
 Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
 Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
 Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
 Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	57	Kg	22.5	110	70	83	80	18	37	Formulas Apoyo: No

Examen Físico

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA ACTIVO HIDRATADO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA Y SIMETRICA SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE ISQUIOTIBIALES EN REGION LUMBOSACRA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE DA ORDEN DE TERAPIA FISICA Y CONTROL AL TERMNIONAR

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadío IRC:

Días de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: 1. EXPLICO DIAGNOSTICO, CUIDADOS Y TRATAMIENTO, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

2. PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES Y PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO.

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS

Observaciones: SS TERAPIA FISICA

DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93407457

Registro Profesional: 73861

Código Institucional: 3400000054

Consulta del jueves 12 de agosto de 2010 04:13 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Melina Ximena Vargas Cristancho - MEDICINA GENERAL (Registro No. 16315)

Número de Autorización: 03574-1013235194

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/12/2010 16:13:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: MADRE

Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CUALQUIER COSA QUE COMO ME DUELE EL STOMAGO

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 SEMANAS DE DOLOR EN EPIGASTRIO DE TIPO UERNETE ASOCIADO AINGETSA DE LIMENTOS CON DISTENSION ABDOMINAL Y ERUCTOS FRECUENTES, POR LO CUAL CONSULTO PREVIAMENTE SE LE FORMULO MANEJO CON HIDRO DE MANESIO´SIMETICONA, TINIDAZOL Y ALBENDAZOL, SIN MEJORIA, ADEMAS CUADRO DE CUDRO DE 4 DIAS DE CEFALEA HEMOCRANEANA IZUQUIERD AIRRADIADA POR

REGIONDE ESPADLA HACIA LA CINTURA FOSFENOS ASOCIADOS, NAUSEAS, FOTOFobia, MANEJO CON ACETAMINFOEN SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si
Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.59 Mts 55 Kg 21.8 110 70 83 68 16 0

Examen Fisico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: |NO ALTERACIONES

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CRADIACOS RITMICOS, SOPLO SISTOLICO GRADO II/IV CAPOS PULMONARE SLIMPIOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRSIBLE, DOLOR EN EPIGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION Y CONTRACTURA MUSCULAR A NIVEL DE TRAEPICIO , DORSAL ANCHO IZQUIERDO ESIQUIOTIBILAES IZUQUIERDOS. DOLOR A LA PALPACION DE ESPACIO INTERVERTENRAL A NIVEL DE L3-L4, ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA, LASGUE NEGATIVO

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Análisis y Manejo

PACIENTE CON CUADRO DE GASTRITIS CRONICA, ASOICAO D CEFALÉ ATENSIONAL YC ONTRACURA MSUCUALR, SE FORMULA OMEPRAZOL ASOCIADO METOCARBAMOL, COMPLEJO B Y BETAMETASO INYECTABLE DOSIS UNICA, NAPROXENO PARA MANEJO D DOLOR, SE ORIDEN RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, CONTROL CON RESULTADOSA.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20

Posologia: UNA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60

Posologia: UNA EN AYUNAS Y A LAS 6 PM

3. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30

Posologia: UNA A DOS TABLETAS EN CASO DE DOLOR

4. BETAMETASONA FOSFATO/BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 3+3 MG/ML/1 ML, No. 1

Posologia: APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA

5. NICOTINAMIDA/PIRIDOXINA/TIAMINA/RIBOFLAVINA (10MG) TABLETA 50+20+10 MG, No. 20

Posologia: UNA AL DIA

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

DIAGNOSTICO: (G44.2) CEFALÉA DEBIDA A TENSIÓN Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (K29.7) GASTRITIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

Melina Ximena Vargas Cristancho

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 30237796

Registro Profesional: 16315

Código Institucional: 3574000043

Consulta del sábado 31 de julio de 2010 01:25 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Luz Elena Candia Peralta - MEDICINA GENERAL (Registro No. 07/18/1984)

Número de Autorización: 03574-1012177990

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/31/2010 13:25:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: MALA DEL ESTOMAGO

Enfermedad Actual: PCIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCION ASOCIADO A DISTENCION ABDOMINAL, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS ,DOLOR CONSTANTE NO CAMBIOS EN LAS DEPOSICIONES EPIGASTRALGIA, NAUSEAS POSTPRANDIALES, AUTOMEDICADA CON ALKA ZELZER.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Veneros: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.61	Mts	57	Kg	22	100	70	79	78	18	37

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL, BEG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA CONCORDANTE CON PPI SE ORDENA DESPARASITACION,

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (B82.9) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo de Dx:IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 8) -TINIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 8

Posologia: TOMAR 2 CADA 12 HORAS POR 2 DIA

1. ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 4

Posologia: TOMAR 2 CADA DIA

2. HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA (EQ. A 200+200+20MG/5ML) SUSPENSION ORAL 4+4+0.4

G/ML/360 ML, No. 1

Posologia: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS

Luz Elena Candia Peralta

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 65631161
Registro Profesional: 07/18/1984
Código Institucional: 3574000055

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 07:18 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)
Número de Autorización: 03400-1004215007
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 07:18:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Enfermedad Actual: PACTE DE 16 AÑOS CON CC DE DOLOR E INFLAMACION GANGLIONAR EN REGION RETROAURICULAR IZQUIERDA, ODINOFAGIA Y RIONORREA NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

110 70 83.2 80 80 20 36.5 0

Examen Físico

Estado General: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE SIN PLACAS ERITEMATOSA NO EDEMAS

EF Cardiopulmonar: MV CONSERVADO NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: CON ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACTE DE 16 AÑOS CON CUADRO DE ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA SE DECIDE MANEJO A/B AMBULATORIO Y ANALGESICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Dias de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (J02) Faringitis aguda Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 10

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

3. AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 24

Posologia: TOMAR 1 C/ 6 HRS 6 AM - 12 PM - 6 PM -11 PM

4. DICLOFENACO SODICO (IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1

Posologia: APLICAR 1 AMP IM AHORA

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 06:35 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 06:35:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6

TASur: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:

110 70 80 80 36.5

Estado General: Bueno

Triage

Examen Físico

Examen Físico: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

OROFARINGE ERITEMATOSA NO PLACAS

DOLOR A LA PALPACION EN REGION RETROAURICULAR,

Clasificación del Triage: Triage 3

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)

Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del miércoles 16 de marzo de 2011 01:32 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/16/2011 13:32:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFLAEA HORRIBLE DESDE ESTA MAÑANA VOOMITO FOSFENOS FOTO SONOFOBIA

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Total Apertura Ocular: 4 5 6 Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:
UMP: TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
Kg 100 70 80 20 36.5 98
Estado General: Bueno
Examen Físico: BUENOA FBERIL HIDRTADO MUCOSAS HUEMEDAS
Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera segun Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:06 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 730199)
Número de Autorización: 03400-1018500365
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA ST TRIAGE 2

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:06:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Datos Complementarios

Responsable del Usuario

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Parentesco Acompañante: Madre

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.

Enfermedad Actual: PCTE CON CUADRO DE 1 DIA DE CEFALEA TIPO PALPITACION ,
NAUSEA , EMESIS N 3 , MAREO , FOSFENOS , NO SE AUTOMEDICO ,

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM. Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. - Dr(a). ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ (11/03/2010 09:06:09)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No

FUR: 10/15/2010

Histerectomía: No

Menopausia: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones: Partos: Vaginales: Cesareas: Abortos: Ectópicos: Mortinatos: Vivos: Viven:

Muertos 1a sem:

Muertos + 1a sem:

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Esponáneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonríe)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Glasgow:

15

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

120 80 93.2 80 0 17 36.6 0

Examen Físico

Estado General: PCTE CONCIENTE , NO SDR , AFEBRIL ,

EF Organos de los Sentidos: MUCOSA ORAL HUMEDA , FARINGE Y OTOSCOPIA NORMAL ,

FONDO DE OJO NORMAL ,

EF Cardiopulmonar: RSRS PULMONES BIEN VENTILADOS

, RSCS RITMICO , NO SOPLO

TORAX SIMETRICO ,

EF Gastrointestinal: ABDOPMEN BLANDO,DEPTRESIBLE , NO MASA , NO DOLOR ,

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: CONCIENTE , ORIENTADO 3 ESFERAS , TONO , FUERZA Y MOTILIDA CONSERVADA,

EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: P CTE CON CUADRO DE CEFALEA CON CARACTERISTICAS MIGRAÑA SE
DECIDE FORMULAR DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA ,
NAPROXEN VO , METOCLOPRAMIDA VO , REPOSO , RECOMENDACION DE CONTROL POR C EXTERNA ,
Y OPTOMETRIA

Causa Externa: Enfermedad General
Destino Usuario: Alta Urgencias
Días de Incapacidad: 0

Análisis y Manejo

Hora de Salida: 09:22:00
Estado de Salida: Vivo
Reporte RAM a Medicamento: No
Valoración Domiciliaria: No
Hospitalización Domiciliaria: No
Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : DIPIRONA 2 G IV AHORA , METOCLOPRAMIDA 10 MG IM AHORA
DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS:

1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10) METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 8

Posologia: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

2. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 12

Posologia: 1 TABLETA CADA 8 HORAS .

ALEXANDER VELASCO VELASQUEZ
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 16506211
Registro Profesional: 730199
Código Institucional: 3400000094

Consulta del miércoles 3 de noviembre de 2010 09:01 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 70304)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 11/03/2010 09:01:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, VOMITO, MAREO.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15

4 5 6
TASur: TADUr: FCUR: FRUr: Temp:
120 70 78 20 36

Estado General: Bueno

Examen Físico: ALGIDA HIDRATAADA

SNC SIN ALTERACION

RESTO OPR VALORAR

Clasificación del Triage: Triage 2 Informa T. Espera según Triage: Si

JESUS ANTONIO CASTRO ESTRADA
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 8636115
Registro Profesional: 70304
Código Institucional: 7666000010

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:49 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Martin Abdonias Mora Avendano - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 2361/2005)
Número de Autorización: 03400-1017157151
Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:49:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEO ESTRELLITAS

Enfermedad Actual: CUADRO CLINICO DE 12 HORAS DE DOLOR DE CABEZA EN HEMICRANEO IZQUIERDO
ACOMPÑADA DE VOMITO EN MULTIPLES OCACIONES ADEMAS DE FOSFENOS

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaría Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No Aplica

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Factores de Riesgo

Consumo de Alcohol: No

Consumo sust psicoactivas: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
Tipo Ciclo: Regulares
Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No
FUR: 07/28/2010
Histerectomía: No
Menopausia: No
TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

TASur: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:
90 60 69.9 80 0 16 36.5 0

Examen Físico

Estado General: REGULAR ESTADO GENERAL ALERTA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: ORL: NO PUNTOS DOLOROSOS NO MASAS, PUPÍLAS ISOCORINAS NORMOREACTIVA A LA LUZ.

EF Cardiopulmonar: RSCRS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADO SIN SOBREGREDOD

EF Gastrointestinal: ABD; BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: CUADRO DE CEFALEA MIGRAÑOSA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Ordenes Médicas

Ordenes Médicas : REPOSO

RECOMENDACIONES

SIGNOS DE ALARMA

NAPROXEN TAB.

DEXAMETASO 8 MG.

DIAGNOSTICO: (R51) CEFALEA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 10

Posología: TOMAR 1 CADA 12 HORAS

2. DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE, No. 2

Posología: APLICAR 8 MG AHORA

Martin Abdonias Mora Avendano
MEDICINA DE URGENCIAS
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 9344335
Registro Profesional: 2361/2005
Código Institucional: 3400000131

Consulta del lunes 11 de octubre de 2010 02:26 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Jorge Mario Zarate Ospina - MEDICINA GENERAL (Registro No. 2264/2009)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2010 14:26:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usuaría Urg.:
No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE CABEZA DESDE HOY Y VEOESTRELLITAS

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:
Espontáneo Orientado(Sonríe) Obedece

Glasgow:

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora: 15
4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp: Oximetría:
110 70 80 20 36.5 98

Estado General: Bueno

Examen Físico: BUENO AFBÉRIL HIDRTADO MUCOSAS HUEDMAS

Clasificación del Triage: Triage 3 Informa T. Espera según Triage: Si

Jorge Mario Zarate Ospina
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 2264/2009
Código Institucional: 3400000138

Consulta del viernes 1 de octubre de 2010 02:05 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 73861)
Número de Autorización: 03574-1016119373
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/01/2010 14:05:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 17 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO
Parentesco: Madre
Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: TRAE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE NO REPORTA ALTERACIONES. REFIERE
PERTSISTENCIA DE DOLOR TIPO PUNZADA EN REGION LUMBAR QUE SE EXACERBA CON LA ACTIVIDAD FISICA

Sospecha Enfermedad Prof: No
Revisión Por Sistemas
Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia
Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008
10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

ENO

Dengue: No

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Citología

Cel Endometriales en > de 40 a

Colposcopia: No

Biopsia: No

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	
1.59	Mts	57	Kg	22.5	110	70	83	80	18	37	Formulas Apoyo: No

Examen Físico

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA ACTIVO HIDRATADO, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA Y SIMETRICA SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, DOLOR A LA PALPACION DE ISQUIOTIBIALES EN REGION LUMBOSACRA

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: SE DA ORDEN DE TERAPIA FISICA Y CONTROL AL TERMNIONAR

Finalidad Consulta: NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Sospecha de Hipotiroidismo: No

Direccionado a P y P: No Estadío IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Reporte RAM a Medicamento: No

Recomendaciones: 1. EXPLICO DIAGNOSTICO, CUIDADOS Y TRATAMIENTO, SIGNOS DE ALARMA Y

RECOMENDACIONES.

2. PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES Y PREVENCION DE FACTORES DE RIESGO.

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de

Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS

Observaciones: SS TERAPIA FISICA

DIEGO MAURICIO VIVAS PRIETO

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93407457

Registro Profesional: 73861

Código Institucional: 3400000054

Consulta del jueves 12 de agosto de 2010 04:13 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Melina Ximena Vargas Cristancho - MEDICINA GENERAL (Registro No. 16315)
Número de Autorización: 03574-1013235194
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/12/2010 16:13:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: MADRE

Teléfono: 2677419

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CUALQUIER COSA QUE COMO ME DUELE EL STOMAGO
Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO DE 2 SEMANAS DE DOLOR EN EPIGASTRIO DE TIPO UERNETE ASOCIADO AINGETSA DE LIMENTOS CON DISTENSION ABDOMINAL Y ERUCTOS FRECUENTES, POR LO CUAL CONSULTO PREVIAMENTE SE LE FORMULO MANEJO CON HIDRO DE MANESIO ´SIMETICONA, TINIDAZOL Y ALBENDAZOL, SIN MEJORIA, ADEMAS CUADRO DE CUDRO DE 4 DIAS DE CEFALEA HEMOCRANEANA IZUQUIERD AIRRADIADA POR REGIONDE ESPADLA HACIA LA CINTURA FOSFENOS ASOCIADOS, NAUSEAS, FOTOFOBIA, MANEJO CON ACETAMINFOEN SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION ITERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)

Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

FUR: 07/28/2010

Menopausia: No

Histerectomía: No

TRH: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.59	Mts	55	Kg	21.8	110	70	83	68	16	0

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

EF Organos de los Sentidos: [NO ALTERACIONES

EF Cardiopulmonar: RUIDOS CRADIACOS RITMICOS, SOPLO SISTOLICO GRADO II/IV CAPOS PULMONARE SLIMPIOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRSIBLE, DOLOR EN EPIGASTRIO, NO MASAS, NO MEGALIAS.

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: DOLOR A LA PALPACION Y CONTRACTURA MUSCULAR A NIVEL DE TRAEPICIO , DORSAL ANCHO IZQUIERDO ESQUIOTIBILAES IZUQUIERDOS. DOLOR A LA PALPACION DE ESPACIO INTERVERTENRAL A NIVEL DE L3-L4, ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA, LASGUE NEGATIVO

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Análisis y Manejo

PACIENTE CON CUADRO DE GASTRITIS CRONICA, ASOICAOD CEFALE ATENSIONAL YC ONTRACURA MSUCUALR, SE FORMULA OMEPRAZOL ASOCIADO METOCARBAMOL, COMPLEJO B Y BETAMETASO INYECTABLE DOSIS UNICA, NAPROXENO PARA MANEJO D DOLORM, SE ORIDEN RX DE COLUMNA LUMBOSACRA, CONTROL CON RESULTADOSA.

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Dias de Incapacidad: 0

Recomendaciones: CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNOSTICO: (M54.5) LUMBAGO NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
1. (CMD 10)-METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS, No. 20
Posologia: UNA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS
2. (CMD 15)-OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA, No. 60
Posologia: UNA EN AYUNAS Y A LAS 6 PM
3. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 30
Posologia: UNA A DOS TABLETAS EN CASO DE DOLOR
4. BETAMETASONA FOSFATO/BETAMETASONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 3+3 MG/ML/1 ML, No. 1
Posologia: APLICAR INTRAMUSCULAR DOSIS UNICA
5. NICOTINAMIDA/PIRIDOXINA/TIAMINA/RIBOFLAVINA (10MG) TABLETA 50+20+10 MG, No. 20
Posologia: UNA AL DIA
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (8710400000) Rayos X RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA

DIAGNOSTICO: (G44.2) CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (K29.7) GASTRITIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (M62.4) CONTRACTURA MUSCULAR Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Melina Ximena Vargas Crisancho
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 30237796
Registro Profesional: 16315
Código Institucional: 3574000043

Consulta del sábado 31 de julio de 2010 01:25 PM en UAB CADIZ

Nombre del Profesional: Luz Elena Candia Peralta - MEDICINA GENERAL (Registro No. 07/18/1984)
Número de Autorización: 03574-1012177990
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/31/2010 13:25:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 16 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria
Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: MALA DEL ESTOMAGO

Enfermedad Actual: PCIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO DE 1 SEMANA DE EVOLCUION ASOCIADO A DISTENCION ABDOMINAL, INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS ,DOLOR CONSTANTE NO CAMBIOS EN LAS DEPOSICIONES EPIGASTRALGIA, NAUSEAS POSTPRANDIALES, AUTOMEDICADA CON ALKA ZELZER.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: CARDIOPATIA CONGENITA COMUNICACION INTERATRIAL OSTIUM SECUNDUM Dr(a). Luz Elena Candia Peralta (07/31/2010 13:24:42)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planificación

Planifica: No

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:
1.61	Mts	57	Kg	22	100	70	79	78	18	37

Examen Físico

Estado General: CONCIENTE ALERTA HIDRATADA AFEBRIL, BEG

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE CON SINTOMATOLOGIA CONCORDANTE CON PPI SE ORDENA DESPARASITACION,

Finalidad Consulta: NO APLICA

Grado Discapacidad: NO APLICA

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Causa Externa: Enfermedad General

Estadio IRC:

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones:

DIAGNOSTICO: (B82.9) PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 8) -TINIDAZOL 500 MG TABLETA, No. 8

Posologia: TOMAR 2 CADA 12 HORAS POR 2 DIA

1. ALBENDAZOL 200 MG TABLETA, No. 4

Posologia: TOMAR 2 CADA DIA

2. HIDROXIDO DE ALUMINIO/MAGNESIO/SIMETICONA (EQ. A 200+200+20MG/5ML) SUSPENSION ORAL 4+4+0.4 G/ML/360 ML, No. 1

Posologia: TOMAR 5 CC CADA 8 HORAS

Luz Elena Candia Peralta

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65631161

Registro Profesional: 07/18/1984

Código Institucional: 3574000055

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 07:18 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)

Número de Autorización: 03400-1004215007

Tipo de Consulta: URGENCIA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 07:18:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Estado Civil : Soltero

Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: MARNY CRISTANCHO

Parentesco: Madre

Teléfono: 2677419

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Enfermedad Actual: PACTE DE 16 AÑOS CON CC DE DOLOR E INFLAMACION GANGLIONAR EN REGION RETROAURICULAR IZQUIERDA, ODINOFAGIA Y RIONORREA NIEGA OTROS SINTOMAS.

Revisión Por Sistemas: No Refiere

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Condición Usuaria Urg.: No Embarazada

Sintomático de Piel: No

Tos Mayor de 15 días: No

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

Tipo Ciclo: Regulares

Menarquia: 12

Planificación

Planifica: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
Muertos 1a sem:								
Muertos + 1a sem:								
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular:

Espontaneo

Respuesta Verbal:

Orientado(Sonrie)

Respuesta Motora:

Obedece

Total Apertura Ocular:

4

Total Respuesta Verbal :

5

Total Respuesta Motora:

6

Signos Vitales

TASUr: TADUr: TAM: FCUr: FP: FRUr: Temp: Glucometría:

110 70 83.2 80 80 20 36.5 0

Examen Físico

Estado General: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

EF Organos de los Sentidos: OROFARINGE SIN PLACAS ERITEMATOSA NO EDEMAS

EF Cardiopulmonar: MV CONSERVADO NO AGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABD BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

EF Genitourinario: NO SE EXPLORA

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: SIN DEFICIT

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Piel y Faneras: CON ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA.

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACTE DE 16 AÑOS CON CUADRO DE ADENITIS RETROAURICULAR IZQUIERDA SE DECIDE MANEJO A/B AMBULATORIO Y ANALGESICO SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

Causa Externa: Enfermedad General

Destino Usuario: Alta Urgencias

Días de Incapacidad: 0

Estado de Salida: Vivo

DIAGNOSTICO: (J02) Faringitis aguda Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: SALIDA

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 15

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

2. ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 10

Posologia: TOMAR 1 C/ 8 HRS

3. AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 24

Posologia: TOMAR 1 C/ 6 HRS 6 AM - 12 PM - 6 PM - 11 PM

4. DICLOFENACO SODICO (IM) SOLUCION INYECTABLE 75 MG/3 ML, No. 1

Posologia: APLICAR 1 AMP IM AHORA

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

Consulta del lunes 15 de marzo de 2010 06:35 AM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: Yurieth Rojas Varela - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 01/20/1913)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TRIAGE

Triage

Triage

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 03/15/2010 06:35:00 Causa Externa: Enfermedad General Condición Usaria Urg.:

No Embarazada

Anamnesis

Motivo de Consulta: DOLOR DE OIDO Y BOLA DETRAS.

Examen Físico

Glasgow

Apertura Ocular: Respuesta Verbal: Respuesta Motora:

Espontaneo Orientado(Sonrie) Obedece

Total Apertura Ocular: Total Respuesta Verbal : Total Respuesta Motora:

4 5 6

TASUr: TADUr: FCUr: FRUr: Temp:

110 70 80 80 36.5

Estado General: Bueno

Triage

Examen Físico

Examen Físico: ALERTA ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL

OROFARIONGE ERITEMATOSA NO PLACAS

DOLOR A LA PALPACION EN REGION RETROAURICULAR,

Clasificación del Triage: Triage 3

Yurieth Rojas Varela

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 65634769

Registro Profesional: 01/20/1913

Código Institucional: 3400000127

TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:57 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 01/14/2009 08:30:00 AM hasta 01/14/2009 08:30:00 AM

Consulta del miércoles 14 de enero de 2009 a las 08:30 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)
Número de Autorización: 8462-18396427
Tipo de Consulta: OD OD 36202A
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS
 1. MEDICAMENTOS AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CAPSULA, No. 20
Posologia: TOMAR AHORA 2 CAPSULAS Y DESPUES UNA CAPSULA CADA 6 HORAS
- 2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (36201A) OD ODONTOLOGIA AMALGAMA UNA SUPERFICIE

Observación: DIENTE 47 37

DIAGNÓSTICO:

(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 01/09/2009 08:30:00 AM hasta 01/09/2009 08:30:00 AM

Consulta del viernes 9 de enero de 2009 a las 08:30 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)

Número de Autorización: 8462-17343584

Tipo de Consulta: OD OD 36103A

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Separado

Ocupación: ESTUDIANTES

Nombre Acompañante: Ninguno

Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (36202A) OD ODONTOLOGIA AMALGAMA DOS SUPERFICIES

Observación: DIENTE 36 37
2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (OD03T) OD ODONTOLOGIA ENDODONCIA TRATAMIENTO
Observación: DIENTE 14 24 PARA EXODONCIA

DIAGNÓSTICO:
(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:
(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Contrato:** 1504442 (Documento: 1110538945)
Edad: 24 Años - **Sexo:** Femenino **Dirección Residencia:** CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176 **Ciudad Residencia:** Ibagué
Aseguradora: SALUD TOTAL EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del viernes 2 de enero de 2009 05:36 PM en UAB CADIZ
Nombre del Profesional: JAVIER MAURICIO RIVERA - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73-95-95)
Número de Autorización: 3574-17530582
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/02/2009 17:36:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Escolaridad: Secundaria Estado Civil : Soltero
Condición Usuaria: No Embarazada Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Remitida por soplo cardiaco
Enfermedad Actual: Antecedente de soplo cardiaco desde los 2 años de edad, nunca ecocardiograma, refiere disnea
CF I. No trastornos del estado de conciencia.

Episodios de dolor torácico asociado a diaforesis.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Antecedentes Personales

Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Ciclos

Frecuencia: 28
Duración: 3
FUR: 11/20/2008

Planificación

Planifica: Si

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	52	Kg	20.3	90	60	92	16	36.1
									0

Examen Físico

Estado General:

Hidratada en buen estado gral

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: ruidos cardiacos ritmicos con soplo sistòlico focos mitral y aòrtico grado III/VI de predominio en foco mitral

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones
EF Neurológico: Sin alteraciones
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones
EF Vascular Periférico: Sin alteraciones
EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Revisado paciente con el Dr Juan Carlos Zàrate medico internista: paciente con soplo sistólico en foco mitral de etiología no determinada, ss/ ecocardiograma TT control con R/

Estadio IRC:

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO APLICA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

Observaciones: control con resultado

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8812020000) Procedimiento No Quirúrgico ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

Observación: 15 años soplo cardiaco

JAVIER MAURICIO RIVERA

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 93379295

Registro Profesional: 73-95-95

Código Institucional: 7035740008

Consulta del viernes 19 de diciembre de 2008 12:30 PM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO - MEDICINA GENERAL (Registro No. 79529177)

Número de Autorización: 3612-17530832

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/19/2008 12:30:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usuaría: No Embarazada Estado Civil: Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " Cita "

Enfermedad Actual: Paciente en el día de ayer, valorada por cuadro de Soplo cardíaco, por lo cual fué remitida a Medicina Interna, llamó a IVR y se le asignó esta cita, la cual no pudo cancelar.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Revisión Por Sistemas
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: Si

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

FUR: 11/20/2008

Obstétricos

Gestaciones:	Partos:	Vaginales:	Cesareas:	Abortos:	Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	50	Kg	19.5	100	60	80	12	36

Examen Físico

Estado General: Alerta, hidratada, afebril, no dificultad respiratoria, aparente buen estado general

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones
Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Recomendaciones generales, signos de alerta, control según evolución. Se indica solicitar la cita directamente en la unidad respectiva.

Finalidad Consulta: DETECCION DE ALTERACIONES DEL DESARROLLO JOVEN
Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA
Estadio IRC:
DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

HECTOR ENRIQUE PEREZ ROMERO
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA
Numero de Identificación: 79529177
Registro Profesional: 79529177
Código Institucional: 7084820005

Consulta del jueves 18 de diciembre de 2008 08:11 AM en UAB COMBEIMA

Nombre del Profesional: MIRIAM LUNA MORALES - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73404)
Número de Autorización: 3612-17359386
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA PEDIATRIA

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/18/2008 08:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Escolaridad: Secundaria
Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL
Enfermedad Actual: LA PACIENTE REFIERE CON CUADRO DE VALVULOPATIA VALORADA POR MEDICINA INTERNA DONDE SOLICITO ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CON ECOCARDIOGRAMA Y CONTROL POR LO CUAL CONSULTA

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular:
No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardíaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Clasificación de Recien Nacido RNAT
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Inmunológicos: PAI NORMAL Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Antecedentes Familiares

Madre: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)
Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hermanos: NO REFIERE Dr(a). MIRIAM LUNA MORALES (12/18/2008 08:11:00)

Ginecología

Menarquia: Menarquia:

Planificación

Planifica: Si

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

FUR:

FUR:

FUP:

FUP:

FUR:

FUR:

FUR:

FUR: 11/20/2008

FUP: FUP:

FUP:

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	50	Kg	19.5	80	20	37

Antropometría

T/E: 50-75

Examen Físico

Estado General: EN BUEN ESTADO GENRAL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

Clasificación Tanner Vello Pub

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: PACIENTE MAYOR DE 15 AÑOS CON VALVULOPATIA NO ESTA DENTRO DEL PROGRAMAM DE `PEDIATRIA SE DANRECOMENDACIONES GENRAL Y CONTROL POR MEDICINA INTERNA

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO

APLICA

DIAGNOSTICO: (R01.1) SOPLO CARDÍACO, NO ESPECIFICADO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa MEDICINA INTERNA

MIRIAM LUNA MORALES

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de Identificación: 28648362

Registro Profesional: 73404

Código Institucional: 3612000024

Consulta del lunes 15 de diciembre de 2008 11:22 AM en UAB JORDAN

Nombre del Profesional: GIOVANNY HERNAN RINCON OYUELA - MEDICINA DE URGENCIAS (Registro No. 272/2005)

Número de Autorización: 8461-17257272

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/15/2008 11:22:00 Tipo de Consulta: De Control

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 15 Raza: Mestiza Escolaridad: Secundaria

Condición Usaria: No Embarazada Estado Civil : Soltero Ocupación: ESTUDIANTES

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 2608653

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: Ninguno

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Control general

Enfermedad Actual: - paciente asiste con su abuela - refiere haber asistido a odontologia quien refiere no tolerar placa dental por sensacion de ahog y dificultad para la respiracion.

refiere antecedente de la infancia de soplo cardiaco no estudiado.

trae historia clinica de MEDICINA INTERNA para estudio de soplo - posible valvulopatia - solicita ecocardiograma transtoracico el cual se gestiono y no se le realizo.

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoimmunohematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Antecedentes Personales

Patológicos: soplo cardiaco a estudio. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Hospitalarios: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Tóxicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Alérgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Farmacológicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Venereos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Quirúrgicos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Transfusionales: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Traumáticos: niega. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)
Perinatales: Niega
Sicosociales: VEVE CON LOS PADRES Y HERMANITA Dr(a). ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ (12/12/2008 10:42:00)
Alimentarios: Niega
Inmunológicos: Niega

Alergias

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Planificación

Planifica: Si

Antecedentes Familiares

Madre: Niega

Padre: HTA. Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 17:28:00)

Hermanos: Niega

Ginecología

Menarquia: 12

Ciclos

Frecuencia: 28

Duración: 3

FUR: 11/20/2008

Menopausia: No

Histerectomía: No

Obstétricos

Gestaciones:	Partos: Vaginales:	Cesareas:	Abortos: Ectópicos:	Mortinatos:	Vivos:	Viven:
0	0	0	0	0	0	0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:
1.6	Mts	50	Kg	19.5	110	60	80	20	37

Examen Físico

Estado General: Buen estado general hidratado, afebril

EF Organos de los Sentidos: Normal

EF Cardiopulmonar: Campos pulmonares ventilados sin sobreagregados

EF Gastrointestinal: Blando, depresible no masas

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Plan de Estudio y Manejo :

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo: Paciente con antecedente de valvulopatía ? a confirmar - se solicitó ecocardiograma sin realizarlo

Finalidad Consulta: NO APLICA

Causa Externa: Enfermedad General

Tipo Discapacidad: NINGUNA

Grado Discapacidad: NO

APLICA

Estadio IRC:

DIAGNOSTICO: (I05.9) ENFERMEDAD VALVULAR MITRAL, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa PEDIATRIA

GIOVANNY HERNAN RINCON OYUELA

MEDICINA DE URGENCIAS

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía

Numero de Identificación: 5821895

Registro Profesional: 272/2005

Código Institucional: 7666000005

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO

Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)

Fecha de Nacimiento: 08/25/1993

Sexo: Femenino

Edad: 24 Años

Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38

Teléfono Residencia: 2679176

Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: COTIZANTE

Parentesco: Ninguno

Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/15/2008 09:13:00 AM hasta 12/15/2008 09:13:00 AM

Consulta del lunes 15 de diciembre de 2008 a las 09:13 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)

Número de Autorización: 8462-17310436

Tipo de Consulta: OD OD 36201A

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)

NO EMBARAZADA

FINALIDAD: NO APLICA

CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: FANNY MALDONADO
Telefono Acompañante: 2608653

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (OD08) OD ODONTOLOGIA EXODONCIA SIMPLE UNIRADICULAR

Observación: DIENTE 14 24

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (36103A) OD ODONTOLOGIA RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O

CORONAL

Observación: DIENTE 14 24

DIAGNÓSTICO:

(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:

(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

SALUD TOTAL E.P.S.
HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE

Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/13/2008 11:18:00 AM hasta 12/13/2008 11:18:00 AM

Consulta del sábado 13 de diciembre de 2008 a las 11:18 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: MARIAN LISSETH TORRES VILLALOBOS - HIGIENE ORAL
(Registro No. 1110447274)
Número de Autorización: 8462-17256681
Tipo de Consulta: OD OD OD10
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:
(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:
1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (36201A) OD ODONTOLOGIA AMALGAMA UNA SUPERFICIE
Observación: 17-27

DIAGNÓSTICO:
(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:
(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

MARIAN LISSETH TORRES VILLALOBOS
HIGIENE ORAL
Registro Profesional: 1110447274
Código Institucional: 8462000008

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 12/12/2008 10:42:00 AM hasta 12/12/2008 10:42:00 AM

Consulta del viernes 12 de diciembre de 2008 a las 10:42 AM en UOD JORDAN

Nombre del Profesional: ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ - ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
(Registro No. 25402)
Número de Autorización: 8462-75038090
Tipo de Consulta: OD OD 36101A
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General
Tipo de Discapacidad: NINGUNA (Grado: NO APLICA)
NO EMBARAZADA
FINALIDAD: NO APLICA
CONSULTA DE CONTROL

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

DIAGNÓSTICO:

(K02) Caries dental
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

- 1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
Procedimiento: (OD10) OD ODONTOLOGIA CONSULTA DE FOMENTO Y PREVENCION
Observación: FLUOR PROFILAXIS

DIAGNÓSTICO:

(K00.6) ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DENTARIA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

DIAGNÓSTICO:
(K08.3) RAÍZ DENTAL RETENIDA
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

ARIANNA DEL PILAR PEÑA SANCHEZ
ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Registro Profesional: 25402
Código Institucional: 8462000013

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:58 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 08/18/2008 05:28:00 PM hasta 08/18/2008 05:28:00 PM

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:28 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: JOSE AUGUSTO CARDONA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 1398)
Número de Autorización: 3400-11536511
Tipo de Consulta: AI AI AMPST
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Estado Civil: Soltero
Ocupación: ESTUDIANTES
Nombre Acompañante: Ninguno
Telefono Acompañante: Ninguno

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Enfermedad actual:
Dr(a). JOSE AUGUSTO CARDONA (08/18/2008 05:29:37 PM)
CC DE 4 HORAS DE EVOLUCION DADO DOLOR ABDOMINAL, EMESIS EN VARIAS OCASIONES, MALESTAR GENERAL, SIN OTROS SINTOMAS, RELACIONA INGESTA ALIMENTARIA, MANEJO CON ALKA SELTZER SIN MEJORIA.

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/18/2008 05:28:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (08/18/2008 05:28:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (08/18/2008 05:28:00 PM)

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS:

Menarquia: 12 años

CICLOS: Frecuencia: 28 días Duración: 3 días Tipo: Irregulares

Autoexamen Seno: SI

G: 0 Histerectomía: NO Menopausia: NO FUR: martes 1 de julio de 2008 Planifica: SI ()

TA: 100 / 60 FC: 88 / min FR: 20 / min Peso: 52 kg T: 37.2 °C

Examen físico:

Dr(a). JOSE AUGUSTO CARDONA (08/18/2008 05:32:27 PM)

BUENA CONDICION CLINICA GENERAL, PALIDA, CONSCIENTE, ALERTA, HIDRATADA, SIN SDR, OTOSCOPIA NORMAL, CARDIOPUPLMONAR RUIDOS CARDICOAS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS NO SOBREAGREAGDOS, ABDOEMN DOLOR EN MAERCO COLICO E HIPOGASTRIO, NO MASAS, NO VISCEROMEGALIAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE.

Sala de observación:

Dr(a). JOSE AUGUSTO CARDONA (08/18/2008 08:00:41 PM)

PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS GLUCOSA 80MG, CH CON LEU 13, HB 12.5 HCTO 37.6PLAQ 346000, LIN 19.4 MO 3.7, GRAN 76.9,

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS DENTRO DE LA UAP:

1 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19303D) LC LABORATORIO CLINICO CUADRO HEMATICO TIPO III Remitido por:

JOSE AUGUSTO CARDONA

2 . ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Procedimiento: (19775B) LC LABORATORIO CLINICO PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO

Remitido por: JOSE AUGUSTO CARDONA

SERVICIOS AMBULATORIOS REMITIDOS:

1 . PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA, No. 15 Remitido por:

JOSE AUGUSTO CARDONA

Posologia: TOMAR 1 CADA 8 HORAS.

2. MEDICAMENTOS ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 12 Remitido por: JOSE AUGUSTO CARDONA

Posologia: TOMAR 1 CADA 6 HORAS.

3. MEDICAMENTOS SALES DE REHIDRATACION ORAL, FORMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA., No. 3 Remitido por: JOSE AUGUSTO CARDONA

Posologia: TOMAR A TOLERANCIA.

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: SALIDA

JOSE AUGUSTO CARDONA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 1398

Código Institucional: 3400000064

SALUD TOTAL E.P.S. HISTORIA CLÍNICA

Fecha y hora de impresión: viernes 9 de marzo de 2018 - 10:59 AM

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
Contrato: 1504442 (Documento: 1110538945)
Fecha de Nacimiento: 08/25/1993 **Sexo:** Femenino
Edad: 24 Años
Dirección Residencia: CL MZ 26 CA 38
Teléfono Residencia: 2679176
Ciudad Residencia: IBAGUE
Responsable del usuario: COTIZANTE
Parentesco: Ninguno
Teléfono del Responsable : 320 8253626

Aseguradora: SALUD TOTAL EPS

Tipo Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA: desde 02/21/2004 06:11:00 PM hasta 08/18/2008 05:15:00 PM

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

(03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:

soplo cardíaco a estudio.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX
Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:
1 . REMISION
Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del Lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardíaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen fisico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:

soplo cardiaco a estudio.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:
No Refiere
Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:
HTA.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:
DM ABUELA MATERNA
Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen fisico:
PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:
(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO
Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS
(Registro No. 14878/82)
Número de Autorización:
Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE
Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:
MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:
soplo cardiaco a estudio.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:
niega.
Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ

(08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ

(03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA

MEDICINA DE URGENCIAS

Registro Profesional: 14878/82

Código Institucional: 3400000060

Consulta del lunes 18 de agosto de 2008 a las 05:15 PM en UUBC LA QUINTA

Nombre del Profesional: CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA - MEDICINA DE URGENCIAS

(Registro No. 14878/82)

Número de Autorización:

Tipo de Consulta: TR TRIAGE TRIAGE

Causa que Genera la Consulta: Enfermedad General

Clasificación Triage: 3

Motivo de consulta:

MAREO Y VOMITO LUEGO DE ALMORZAR

Antecedentes personales:

Patológicos:

soplo cardíaco a estudio.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Quirúrgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Traumáticos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Hospitalarios:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Farmacológicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Tóxicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Venereos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Transfusionales:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

No Refiere:

No Refiere

Dr(a). GUSTAVO VELASQUEZ (08/29/2007 04:12:00 PM)

Alérgicos:

niega.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (04/09/2008 03:48:00 PM)

Antecedentes familiares:

Padre:

HTA.

Dr(a). Rosa Isabel Torres Marchena (01/04/2008 01:32:00 PM)

Abuelos:

DM ABUELA MATERNA

Dr(a). ELIZABETH GONZALEZ BAEZ (03/12/2008 11:31:00 AM)

Examen físico:

PX VX

OBSERVACIONES GENERALES:

DIAGNÓSTICO:

(R11X) NÁUSEA Y VÓMITO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INGRESO URGENCIAS

CONDUCTAS:

1 . REMISION

Tipo de consulta: AI ATENCION INMEDIATA ATENCION MEDICA PRIORITARIA SALUD T.

CLAUDIA LUCIA ISABELLA CUENCA
MEDICINA DE URGENCIAS
Registro Profesional: 14878/82
Código Institucional: 3400000060

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANÓNIMA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 890703630-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : IBAGUE
DOMICILIO : IBAGUE

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 22856
FECHA DE MATRÍCULA : MARZO 22 DE 1979
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 26 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 61,611,495,332.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 1 N. 12-22
BARRIO : BRR CENTRO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 73001 - IBAGUE
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2708000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : gerencia@clenicatolima.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 1 N. 12-22
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
BARRIO : BRR CENTRO
TELÉFONO 1 : 2708000
CORREO ELECTRÓNICO : gerencia@clenicatolima.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación :
gerencia@clenicatolima.com

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS
O ARRENDADOS

CERTIFICA - AFILIACIÓN

**EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO
12 DE LA LEY 1727 DE 2014.**

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 164 DEL 28 DE FEBRERO DE 1979 OTORGADA POR Notaria 3a. de Ibagué DE IBAGUE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 3516 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE MARZO DE 1979, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA LTDA..

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA LTDA.
Actual.) SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3039 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2004 OTORGADA POR NOTARIA TERCERA DE IBAGUE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 32868 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE DICIEMBRE DE 2004, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA LTDA. POR SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.

CERTIFICA - TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 3039 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2004 OTORGADA POR NOTARIA TERCERA DE IBAGUE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 32868 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE DICIEMBRE DE 2004, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION AL TIPO DE LAS ANONIMAS DENOMINANDOSE SOCIEDAD MEDICO-Q UIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA. CLINICA TOLIMA S.A.

CERTIFICA - FUSIONES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO SIN NUM DEL 23 DE OCTUBRE DE 2017 DE LA REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 65722 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE DICIEMBRE DE 2017, SE DECRETÓ : DOCUMENTO PRIVADO DE ACUERDO DE FUSION ABREVIADA POR ABSORCION ENTRE LA SOCIEDAD CLINICA TOLIMA S.A. EN CALIDAD DE ABSORBENTE Y LA SOCIEDAD ESTUDIOS VASCULARES DEL TOLIMA S.A.S EN CALIDAD DE ABSORBIDA.

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
EP-1652	19791119	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-4749	19801103
EP-1836	19791206	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-4750	19801103
EP-1357	19800929	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7379	19841003
EP-27	19820120	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7380	19841003
EP-1162	19840528	NOTARIA 1A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7415	19841019
EP-1162	19840528	NOTARIA 1A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7415	19841019
EP-1630	19840905	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7421	19841023
EP-1808	19840927	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7422	19841023
EP-1896	19841012	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7423	19841023
EP-1896	19841012	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7423	19841023
EP-1896	19841012	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-7423	19841023
PJ-	19820927	JUZGADO 10. CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-8333	19851226
EP-1287	19880617	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-10319	19880707
EP-1287	19880617	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-10319	19880707
EP-5681	19891219	NOTARIA 2A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-12963	19900507
EP-930	19910522	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-15180	19920228
EP-205	19920212	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-15181	19920228
EP-2921	19911230	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-15182	19920228
EP-1478	19930527	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-17213	19931015
EP-1478	19930527	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-17213	19931015
EP-2453	19930820	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-17214	19931015
EP-2453	19930820	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-17214	19931015
EP-2851	19930923	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-17215	19931015
EP-2004	19940602	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-18333	19940816
EP-3827	19951229	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-20508	19960131
EP-2755	19960820	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-21446	19960925
EP-2755	19960820	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-21446	19960925
AC-46	19970222	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-22908	19970826
EP-15	19990112	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-24979	19990114
EP-681	20000403	NOTARIA 3. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-26685	20000405
EP-1378	20000630	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27317	20001012
EP-1378	20000630	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27317	20001012
EP-1378	20000630	NOTARIA 3A. DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-27317	20001012
AC-55	20001202	JUNTA DE SOCIOS	IBAGUE	RM09-27458	20001204
EP-564	20010425	NOTARIA 5A DE DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-28171	20010510
EP-1155	20010509	NOTARIA 3A DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-28230	20010524
EP-1155	20010509	NOTARIA 3A DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-28230	20010524
PJ-	20010326	JUZGADO 50. CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE	IBAGUE	RM09-28368	20010712
EP-3581	20011219	NOTARIA 30	BOGOTA	RM09-28954	20020124
DOC.PRIV.	20020311	OTROS NO CODIFICADOS	IBAGUE	RM09-29272	20020415
EP-3657	20011228	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-29614	20020723
EP-1813	20020716	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-29616	20020723
EP-392	20040223	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-31680	20040316
EP-573	20040310	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-31681	20040316
EP-3039	20041224	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-32868	20041229
EP-3039	20041224	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-32871	20041230
EP-3039	20041224	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-32872	20041230
DP-86	20070315	REVISOR FISCAL	IBAGUE	RM09-36245	20070328
AC-88	20080329	ASAMBLEA DE ASOCIADOS	IBAGUE	RM09-38165	20080520
AC-	20080329	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	IBAGUE	RM09-38276	20080619
EP-3422	20131230	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-52603	20140121
EP-3422	20131230	NOTARIA TERCERA	IBAGUE	RM09-52605	20140121
DP-SIN NUM	20171023	REPRESENTANTE LEGAL	IBAGUE	RM09-65722	20171219

CERTIFICA - VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 01 DE MARZO DE 2049

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL REALIZACION DE TODA CLASE DE ACTOS U OPERACIONES NECESARIOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO Y/O EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA MEDICINA HUMANA, TALES COMO: ATENCION MEDICA, ATENCION PARAMEDICA, QUIRURGICA, AMBULATORIA, CUIDADOS INTENSIVOS, EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO DE CUALQUIER NATURALEZA Y ESPECIALIZADOS, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA, TRATAMIENTOS, REHABILITACION, URGENCIAS MEDICAS, SERVICIOS DE AMBULANCIA, Y EN GENERAL CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA MEDICINA HUMANA EN FORMA COLECTIVA O INDIVIDUAL, PARA LO CUAL SI ES NECESARIO, PODRA DESARROLLAR Y/O PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD O NEGOCIO QUE ESTE CONTEMPLADO DENTRO DE LA LEY DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EM SALUD. DE IGUAL FORMA, PODRA EJECUTAR LA PRESTACION DE SERVICIOS, ASISTENCIA TECNICA-CIENTIFICA Y ASESORIAS EN TODAS LAS ACTIVIDADES A LAS QUE SE REFIERE ESTE ARTICULO, ASI COMO LAS QUE SEAN CONEXAS Y/O COMPLEMENTARIAS. TAMBIEN PODRA HACER PARTE DE OTRAS SOCIEDADES O ENTIDADES QUE DESARROLLEN EL OBJETO ANTES DESCRITO, O ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS O CONEXAS. EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL, LA SOCIEDAD PODRA REALIZAR TODA CLASE DE ACTO QUE BUSQUEN DESARROLLARLO, Y PODRA EJERCER LOS DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL MISMO, TALES COMO: RECIBIR O DAR DINERO EN MUTUO CON O SIN INTERES, DAR EN GARANTIA SUS BIENES MUEBLES O INMUEBLES Y CELEBRAR TODAS LAS OPERACIONES DE CREDITO COMO ACREEDORA O COMO DEUDORA QUE LE PERMITAN OBTENER LOS FONDOS U OTROS ACTIVOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA EMPRESA RECIBIENDO U OTORGANDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYA LUGAR A ELLAS. ADQUIRIR, GRAVAR, ENAJENAR, ADMINISTRAR, DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O A CUALQUIER OTRO TITULO TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, COBRAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITOS. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO NACIONAL E INTERNACIONAL TODA CLASE DE OPERACIONES COMO DEPOSITO, PRESTAMOS, DESCUENTOS, GIROS Y CUALQUIER OTRO SIMILAR; CELEBRAR ASI MISMO CON COMPANIAS ASEGURADORAS CUALQUIER OPERACIÓN RELACIONADA CON LA PROTECCION DE SUS BIENES, NEGOCIOS Y PERSONAL A SU SERVICIO. CONSTITUIR COMPANIAS FILIALES PARA EL ESTABLECIMIENTO Y EXPLOTACION DE EMPRESAS DESTINADAS A LA REALIZACION DE CUALQUIER ACTIVIDAD COMPRENDIDA EN EL OBJETO SOCIAL, Y TOMAR INTERES COMO PARTICIPE, ASOCIADA O ACCIONISTA, FUNDADORA O NO, EN OTRAS EMPRESAS, ASOCIACIONES, CORPORACIONES, FUNDACIONES SIN ANIMO DE LUCRO O CON ANIMO DE LUCRO, TENDIENTES A REALIZAR EL OBJETO SOCIAL ANALOGO DE LA SOCIEDAD O COMPLEMENTARIOS AL SUYO, FIRMAR O HACER PARTE EN UNIONES TEMPORALES Y/O CONSORCIOS, HACER APORTES EN DINERO, EN ESPECIE O EN SERVICIOS A LAS EMPRESAS ANTES MENCIONADAS, ENAJENAR SUS CUOTAS, DERECHOS O ACCIONES EN ELLAS, FUSIONARSE CON TALES EMPRESAS O ABSORBERLAS; ADQUIRIR PATENTES, NOMBRES COMERCIALES, MARCAR Y DEMAS DERECHOS DE PROPIEDAD INDUSTRIAL, Y ADQUIRIR CONCESIONES PARA SU EXPLOTACION. EN GENERAL CELEBRAR O EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS ACTOS U OPERACIONES, SOBRE BIENES MUEBLES O INMUEBLES DE CARÁCTER CIVIL O COMERCIAL, QUE GUARDEN RELACION DE MEDIO A FIN CON EL OBJETO SOCIAL EXPRESADO EN EL PRESENTE ARTICULO, Y TODAS AQUELLAS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS ACTOS DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES, LEGALES O CONVENCIONALMENTE DERIVADOS DE LA EXISTENCIA Y DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA COMPANIA. ENTREGAR EN FIDUCIA MERCANTIL DE CUALQUIER DENOMINACION TODA CLASE DE BIENES, ASI COMO CONSTRUIR TODA CLASE DE GRAVAMENES Y LIMITACIONES POR DOMINIO SOBRE DICHOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES. PARAGRAFO: ES CONTRATIO AL OBJETO SOCIAL GARANTIZAR, RESPALDAR, FIAR Y AVALAR DEUDAS DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS INCLUIDAS LAS DE LOS SOCIOS Y AQUELLAS PERSONAS JURIDICAS CON LAS CUALES LA SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICO DEL TOLIMA S.A. TENGA LA CALIDAD MATRIZ, FILIAL SUBSIDIARIA O VINCULADA ECONOMICAMENTE.

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	9.500.000.000,00	9.500,00	1.000.000,00
CAPITAL SUSCRITO	9.500.000.000,00	9.500,00	1.000.000,00
CAPITAL PAGADO	9.500.000.000,00	9.500,00	1.000.000,00

CERTIFICA - SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE FECHA 14 DE NOVIEMBRE DE 2019, INSCRITO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL DÍA 20 DE NOVIEMBRE DE 2019, BAJO EL REGISTRO NUMERO 71726 DEL LIBRO IX, SE REGISTRÓ DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA LA SITUACION DE CONTROL DE LASOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A. EN CALIDAD DE CONTROLANTE SOBRE LA SOCIEDAD INVERSIONES SAN RAFAEL DEL TOLIMA S.A.S EN SU CALIDAD DE SUBORDINADA.

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ LOZANO CARLOS HERNANDO	CC 93,388,065

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	RIAÑO AVILA LUIS ALEJANDRO	CC 19,096,074

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	PARRA MENDEZ JOSE ALDEMAR	CC 14,220,277

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA	CUENCA VERA DIANA PATRICIA	CC 65,761,849

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

DIRECTIVA

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	GONZALEZ BAEZ ELIZABETH	CC 51,988,076

CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	SANZ MUÑOZ SERGIO ALBERTO	CC 93,364,316

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	PELAEZ ARANGO MAURICIO	CC 14,239,804

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	PEÑA RIVERA JOSE JAIRO	CC 14,431,358

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	LOZANO GUZMAN CLAUDIA PATRICIA	CC 38,360,702

POR ACTA NÚMERO 130 DEL 27 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 77121 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE JUNIO DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	VARGAS DE ZAPATA CECILIA	CC 38,227,579

CERTIFICA - REPRESENTACIÓN LEGAL

LA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES Y NEGOCIOS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO SU REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA GESTIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, ESTARÁN A CARGO DE UN GERENTE, DESIGNADO POR LA ASAMBLEA GENERAL, PARA PERIODOS DE (1) AÑO. REELEGIBLES INDEFINIDAMENTE Y REMOVIBLES POR ELLA EN CUALQUIER TIEMPO, QUIEN SERÁ REEMPLAZADO EN SUS FALTAS TEMPORALES O ABSOLUTAS POR UN SUPLENTE DEL GERENTE.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 568 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 61053 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE DICIEMBRE DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	ESCOBAR PARRA LILIANA KATERINE	CC 65,783,757

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 568 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2016 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 61053 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 29 DE DICIEMBRE DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL GERENTE	RAMIREZ MORALES LILIANA	CC 65,786,737

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

REPRESENTAR LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS ANTE TERCEROS, ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES DEL ORDEN ADMINISTRATIVO Y JURISDICCIONAL. EJECUTAR Y HACER CUMPLIR LOS ACUERDOS Y DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, TOMAR LAS MEDIDAS QUE RECLAMAN LA CONSERVACION DE LOS BIENES, VIGILAR LAS ACTIVIDADES DE LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD, IMPARTIR LAS ORDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJA LA BUENA MARCHA DE LA COMPANIA. NOMBRAR O REMOVER LIBREMENTE A LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD. CONVOCAR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS POR SU PROPIA INICIATIVA O DECISION DE LA JUNTA DIRECTIVA A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; CONVOCAR A LA JUNTA DIRECTIVA CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO O CONVENIENTE Y MANTENERLA ADECUADA Y OPORTUNAMENTE INFORMADA SOBRE LA MARCHA DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. SOMETER A CONSIDERACION DE LA JUNTA LOS BALANCES DE PRUEBA Y LOS DEMAS ESTATUTOS FINANCIEROS Y SUMINISTRARLE TODOS LOS INFORMES QUE ELLA LE SOLICITE EN RELACION CON LA SOCIEDAD Y

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CON SUS ACTIVIDADES, PRESENTAR JUNTA CON LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FINAL DEL EJERCICIO UN INVENTARIO GENERAL, DETALLE ESCRITO DE LA SITUACION FINANCIERA, CUENTA DE RESULTADOS Y PROYECTOS DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES CON LA PROYECCION DE LOS DIVIDENDOS, PARA SER TODOS ESTOS PRESENTADOS A LA ASAMBLEA. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS, EL INFORME SOBRE LA FORMA COMO HAYA LLEVADO A CABO SU GESTION Y SOBRE LAS MEDIDAS CUYA ADOPCION RECOMIENDE A LA ASAMBLEA. EJECUTAR ACTOS U OPERACIONES COMPRENDIDAS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN CON LA EXISTENCIA Y FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD CON SUJECION A LOS ESTATUTOS, CERTIFICANDO Y AUTORIZANDO CON SU FIRMA TODAS LAS OPERACIONES O DOCUMENTOS PUBLICOS O PRIVADOS QUE DEBAN OTORGARSE EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANTES DESCRITAS. ORDENAR LAS ACCIONES LEGALES QUE CORRESPONDAN CONTRA LOS EMPLEADOS DE LA SOCIEDAD, CONTRATISTAS, CLIENTES Y EN GENERAL CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS QUE HAYAN CAUSADO ALGUN TIPO DE PERJUICIO A LA SOCIEDAD Y QUE NO SEAN DE COMPETENCIA DE LA ASAMBLEA. EL GERENTE REQUERIRA AUTORIZACION PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA EN LAS CONSIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTICULO CINCUENTA Y DOS (52). LIMITACIONES: EN EJERCICIO DE SUS FACULTADES, EL GERENTE DEBERA TENER AUTORIZACION PREVIA DE LA JUNTA DIRECTIVA PARA: ADQUIRIR, HIPOTECAR Y EN CUALQUIER FORMA GRAVAR O LIMITAR EL DOMINIO DE BIENES RAICES, CUALQUIERA QUE SEA SU CUANTIA. CONSTITUIR PRENDA SOBRE BIENES SOCIALES O DARLOS EN ANTICRESIS. HACER INVERSIONES EN BIENES DE CAPITAL O EFECTUAR REPARACIONES O MEJORAS EN LOS MISMOS CUANDO UNAS U OTRAS IMPLIQUEN EN CADA CASO O BIEN, COSTOS O DESEMBOLSOS EN CUANTIA SUPERIOR A CIENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MINIMOS MENSUALES. CELEBRAR CONTRATOS DE SUMINISTRO EN QUE LA COMPANIA ACTUE COMO BENEFICIARIA, U OTRA CLASE DE CONTRATOS QUE IMPLIQUEN PRESTACIONES PERIODICAS O CONTINUADAS DE COSAS O SERVICIOS, CON O SIN EL CARÁCTER DE EXCLUSIVIDAD EN CUANTIA SUPERIOR A DOSCIENTOS (200) SALARIOS MINIMOS MENSUALES, POR CADA CONTRATO O CONTRATISTAS. CELEBRAR O EJECUTAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN QUE LA COMPANIA ACTUE COMO PROVEEDORA O BENEFICIARIA, CON O SIN EL CARÁCTER DE EXCLUSIVIDAD EN CUANTIA MENSUAL SUPERIOR A MIL (1.000) SALARIOS MINIMOS MENSUALES COMO PROVEEDORA Y TRESCIENTOS (300) SALARIOS MINIMOS MENSUALES COMO BENEFICIARIA, POR CADA CONTRATO. TOMAR DINERO EN MUTUO EN CUALQUIER CUANTIA. ADQUIRIR ENDEUDAMIENTOS PARA LA SOCIEDAD. REALIZAR DE INVERSIONES EN TITULOS A PLAZO MAYOR DE 180 DIAS, CUANDO SU VALOR SUPERE LOS TRESCIENTOS (300) SALARIOS MINIMOS MENSUALES VIGENTES. CUALQUIER CLASE DE CONTRATO CUANDO LA CUANTIA DEL MISMO EXCEDA LA CANTIDAD DE CUENTO CINCUENTA (150) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES PARA EL DIA EN QUE SE CELEBRE EL ACTO O CONTRATO, SALVO PARA LOS CONTRATOS CON LOS MONTOS INDICADOS EN LOS LITERALES ANTERIORES. DE ESTOS LIMITES ESTARAN EXENTOS LOS GASTOS RELACIONADOS CON EL CURSO RUTINARIO DE LA ACTIVIDAD DEL NEGOCIO TALES COMO IMPUESTOS, ARRENDAMIENTOS, SERVICIOS PUBLICOS, NOMINA, ENTRE OTROS.

FACULTADES DE LA JUNTA DIRECTIVA:

DARSE SU PROPIO REGLAMENTO Y FIJAR LOS REGLAMENTOS INTERNOS DE LA SOCIEDAD; COOPERAR CON EL GERENTE EN LA ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, ASÍ COMO DELEGAR EN EL GERENTE O CUALQUIER OTRO EMPLEADO LAS FUNCIONES QUE ESTIME CONVENIENTES; DISPONER CUANDO LO CONSIDERE OPORTUNO, LA FORMACIÓN DE COMITÉS CONSULTIVOS O TÉCNICOS INTEGRADO POR EL NÚMERO DE MIEMBROS QUE DETERMINE, PARA QUE ASESOREN AL GERENTE EN DETERMINADOS ASUNTOS, Y CREAR LOS EMPLEOS QUE CONSIDERE NECESARIO PARA EL BUEN SERVICIO DE LA EMPRESA, SEÑALARLES FUNCIONES Y REMUNERACIÓN; PRESENTAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS LOS INFORMES QUE ORDENE LA LEY, EN UNIÓN DEL GERENTE DE LA SOCIEDAD, EL BALANCE DE CADA EJERCICIO Y LOS DEMÁS ANEXOS E INFORMES DE QUE TRATA EL ARTICULO 446

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE PROPONER A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS REFORMAS QUE JUZGUE DE ACUERDO INTRODUCIR A LOS ESTATUTOS; ASESORAR AL GERENTE CUANDO ESTE ASÍ LO SOLICITE EN RELACIÓN CON ACCIONES JUDICIALES QUE DEBAN INICIARSE, PROSEGUIRSE O CONTESTARSE; CONVOCAR A LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS A SESIONES EXTRAORDINARIAS SIEMPRE QUE LO CREA CONVENIENTE O CUANDO LO SOLICITE UN NÚMERO PLURAL, DE SOCIOS QUE REPRESENTEN POR LO MENOS LA CUARTA PARTE DE LAS ACCIONES SUSCRITAS; DAR SU VOTO CUANDO LO DETERMINEN LOS ESTATUTOS; EXAMINAR CUANDO LO TENGA A BIEN DIRECTAMENTE O POR MEDIO DE UNA COMISIÓN LOS LIBROS CUENTAS, DOCUMENTOS Y CAJA DE LA SOCIEDAD: APROBAR LA ADQUISICIÓN O FUSIÓN A OTRA SOCIEDAD; ESTABLECER O SUPRIMIR SUCURSALES O AGENCIAS DENTRO O FUERA DEL PAÍS, REGLAMENTAR SU FUNCIONAMIENTO Y FIJAR EN CADA OPORTUNIDAD LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES DE LOS ADMINISTRADORES; REGLAMENTAR LA COLOCACIÓN DE ACCIONES QUE LA SOCIEDAD TENGA EN RESERVA.; DETERMINAR LAS PARTIDAS QUE SE DESEEN LLEVAR A FONDOS ESPECIALES;. AUTORIZAR AL GERENTE PARA CELEBRAR O COMPROMETER A LA SOCIEDAD EN LOS ASUNTOS INDICADOS EN EL ARTÍCULO CINCUENTA Y DOS (52). CUIDAR DEL Estricto CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS DISPOSICIONES CONSIGNADAS EN ESTOS ESTATUTOS Y DE LAS QUE SE DICTEN PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA, Y TOMAR LAS DECISIONES NECESARIAS EN ORDEN A QUE LA SOCIEDAD CUMPLA SUS FINES Y QUE NO CORRESPONDAN A LA ASAMBLEA O A OTRO ÓRGANO DE LA SOCIEDAD; LA JUNTA DIRECTIVA TENDRÁ ATRIBUCIONES PARA ORDENAR QUE SE EJECUTE CUALQUIER ACTO ES CONTRATO COMPRENDIDO DENTRO DEL OBJETO SOCIAL Y PARA TOMAR LAS DETERMINACIONES NECESARIAS EN ORDEN A QUE LA SOCIEDAD CUMPLA SUS FINES Y QUE NO ESTÉN ATRIBUIDAS A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS; LA JUNTA DIRECTIVA DEBE CONVOCAR A UNA REUNIÓN EXTRAORDINARIA TODOS LOS AÑOS EN EL MES DE SEPTIEMBRE, CON EL FIN DE PRESENTAR INFORME ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO; LA JUNTA DIRECTIVA NOMBRARA Y REMOVERÁ TODOS LOS EMPLEADOS INCLUIDOS LOS DE CONTROL INTERNO PARAGRAFO UNICO: EXISTIRÁ UNA COMISIÓN DE COMPRAS COMPUESTA POR DOS MIEMBROS PRINCIPALES DE LA JUNTA DIRECTIVA, EL GERENTE Y DOS MIEMBROS DESIGNADOS POR ESTE, QUIENES ANALIZARAN Y CONCEPTUALIZARÁN ANTE LA JUNTA DIRECTIVA SOBRE LAS OFERTAS O PROPUESTAS DE COMPRAS QUE LA ENTIDAD DEBA HACER Y REQUIERAN DE LA AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA. EL ACTA DE CADA UNA DE LAS REUNIONES SERVIRÁ DE SOPORTE PARA LA DECISIÓN QUE DEBA TOMAR LA JUNTA DIRECTIVA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 124 DEL 24 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67129 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE MAYO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	PEREZ RODRIGUEZ LUIS CARLOS	CC 93,373,572	42215-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR ACTA NÚMERO 124 DEL 24 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 67129 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE MAYO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GARCIA PERDOMO EDITH PATRICIA	CC 39,567,750	50526-T

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CLINICA TOLIMA

MATRICULA : 22857

FECHA DE MATRICULA : 19790322

FECHA DE RENOVACION : 20210326

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021

DIRECCION : CR 1 N. 12-22

BARRIO : BRR CENTRO

MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE

TELEFONO 1 : 2708000

CORREO ELECTRONICO : gerencia@clenicatolima.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION

ACTIVIDAD SECUNDARIA : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADOS

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 61,611,495,332

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

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 GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$51,444,957,703

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : Q8610

CERTIFICA

CERTIFICA

QUE POR DOCUMENTO DE REPRESENTACIÓN LEGA DE FECHA 08 DE MAYO DE 2014, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 26 DE MAYO DE 2014 BAJO EL NUMERO 53512 DEL LIBRO IX, SE REGISTRO DOCUMENTO PRIVADO MEDIANTE EL CUAL SE INFORMA LA SITUACIÓN DE CONTROL ENTRE LA SOCIEDAD MEDICO - QUIRURGICA DEL TOLIMA S.A Y/ O CLÍNICA TOLIMA (CONTROLANTE) Y ESTUDIOS VASCULARES DEL TOLIMA (SUBORDINADA)

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CODIGO DE VERIFICACIÓN RU7ebcEbrv

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,200

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siiibague.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación RU7ebcEbrv

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL
REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO
S.A.
Sigla: SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Nit: 800.130.907-4
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00455874
Fecha de matrícula: 4 de junio de 1991
Último año renovado: 2021
Fecha de renovación: 3 de marzo de 2021
Grupo NIIF: GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cr 18 No. 109 - 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: donnym@saludtotal.com.co
Teléfono comercial 1: 6296660
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 18 No. 109 - 15
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:
notificacionesjud@saludtotal.com.co
Teléfono para notificación 1: 6296660
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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencias: Villavicencio (1), San José Del Guaviare (1), Mitú (1), Cartagena (7), Bogotá D.C. (4) (punto autorizador Bosa), Girardot (1), Acacias (1), Cubarral (1), El Dorado (1), San Juanito (1), San Carlos de Guaroa (1), Villanueva (1), Miraflores (1), Envigado (1), agencias en Barranca de Upia (1), Cabuyaro (1), El Castillo (1), Granada (1), La Uribe (1), Lejanías (1), Mapiripan (1), Puerto López (1), Puerto Lleras (1), Puerto Rico (1), San Juan de Arama (1), Vistahermosa (1), Guaviare (agencias en: El Retorno, Calamar) y Vaupés (agencias en: Carurú, Taraira), Ibagué (5), Medellín (3), Cúcuta (1), Montería (1), Rionegro (Antioquia) (1), Bucaramanga (2), Cali (3), Palmira (1), Girón (1), Barranquilla (3), Manizales (3), Chinchiná (1), Pereira (3) Ibagué (3), Valledupar (1), Sincelejo (1), Floridablanca (1), Zipaquirá (1), Fusagasugá (1).

Por Acta No. 13 de la Junta Directiva del 23 de octubre de 1.991, inscrita el 13 de enero de 1.992 bajo el No. 25. 598 del libro VI, la sociedad decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 53 de la Junta Directiva del 9 de agosto de 1.995, inscrita el 7 de noviembre de 1.995, bajo el No. 515. 142 del libro IX, convirtió las agencias de: Cali, Medellín, Barranquilla Y Pereira en sucursales.

Por Acta No. 151 de la Junta de Socios, del 04 de septiembre de 2003, inscrita el 10 de julio de 2006 bajo el número 135048 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Santa Marta.

Por Acta No. 60 de la Junta Directiva del 20 de marzo de 1996 inscrita el 23 de abril de 1.996, bajo el No. 70136 del libro VI, se convirtió en sucursal la agencia de Ibagué.

Por Acta No. 103 de la Junta Directiva del 19 de enero de 2000, inscrita el 29 de marzo de 2000 bajo el No. 00093292 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en Santafé de Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Por Acta No. 105 de la Junta Directiva del 15 de marzo de 2000, inscrita el 13 de abril de 2000 bajo el No. 93639 del libro VI, decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

CONSTITUCIÓN

E.P. No. 2122, Notaría 7a. De Bogotá del 15 de mayo de 1.991, inscrita el 4 de junio de 1.991 bajo el número 328. 244 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA.

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 3288 de la Notaría 32 de Santafé de Bogotá del 24 de septiembre de 1.992, inscrita el 28 de septiembre de 1.992 bajo el No. 380.110 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S.A. COMPAÑIA DE ASISTENCIA MEDICA por el de SALUD TOTA S.A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA, e introdujo otra reforma al estatuto social.

Por E.P. No. 3973 Notaría 7 de Santafé de Bogotá del día 5 de agosto de 1994, inscrita el 9 de agosto de 1994 bajo el No. 458131 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de SALUD TOTAL S. A. COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA por el de Salud Total S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD.

Por Escritura Pública No. 2201 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. Del 13 de agosto de 2004, inscrita el 17 de agosto de 2004 bajo el número 948206 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD TOTAL S. A - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO S.A.

Por Escritura Pública No. 1334 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 11 de mayo de 2007, inscrita el 25 de mayo de 2007 bajo el número 1133289 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por el de: SALUD

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A.

Por Escritura Pública No. 1502 de la Notaría 34 de Bogotá D.C. De 30 de mayo de 2008, inscrita el 03 de junio de 2008 bajo el número 1218204 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A, por el de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C. De 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL S A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A PODIENDO UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPSS S A., por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA.

Por Escritura Pública No. 1227 de la Notaría 77 de Bogotá D.C., del 27 de julio de 2010, inscrita el 30 de julio de 2010 bajo el número 01402336 del libro IX, en virtud de la escisión, la sociedad de la referencia (escidente), sin disolverse transfiere en bloque parte de su patrimonio a la sociedad SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS (beneficiaria).

Por Escritura Pública No. 1217 de la Notaría 11 de Bogotá D.C. De 22 de abril de 2015, inscrita el 7 de mayo de 2015 bajo el número 01937036 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO SA PODRA UTILIZAR LA SIGLA SALUD TOTAL EPS SA, por el de: SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. Con sigla SALUD TOTAL EPS-S S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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. 172 del 21 de febrero de 2018, inscrito el 6 de marzo de 2018 bajo el Registro No. 00166653 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2017-478, de: Astrid Jasbleidy Castro Lopez, contra: SALUD TOTAL S.A., VIRREY SOLIS I.P.S S.A. Y Robinson Lopez Beltrán; se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1644 del 12 de octubre de 2021, el Juzgado 12 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 19 de Octubre de 2021 con el No. 00192263 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 11001310301220210045700 de Laura Ivonne Pulido Rodríguez CC. 1.030.638.712, Miguel Antonio Triana Roncancio CC. 1.012.417.11, Elsa Rodríguez CC. 51.896.649 y Betsabe Roncancio Peñuela CC. 20.566.738, Contra: C P O S A y SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL NREGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADOS.A.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2030.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan obligatorio de salud a los afiliados del régimen contributivo y del régimen subsidiado. En desarrollo de su objeto social, la compañía desarrollará las siguientes funciones: A) Ser delegataria del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, cuyo recaudo final es responsabilidad del fondo de solidaridad y garantía; girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. B) Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al sistema general de seguridad social en salud en su ámbito geográfico de influencia, garantizando siempre la libre escogencia

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del usuario. C) Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional existe la obligación de aceptar a toda persona que solicite la afiliación y cumpla con los requisitos de ley. D) Administrar el riesgo en salud a sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el sistema. E) Definir procedimientos para asegurar el libre acceso de los afiliados y de sus familias a las instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia. F) Remitir al fondo de solidaridad y garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, de las novedades laborales, de los recaudos por cotizaciones y de los desembolsos por el pago de prestación de servicios. G) Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud. H) Organizar y garantizar la prestación de servicios de salud previstos en el plan obligatorio de salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las unidades de pago por capitación correspondientes. Con este propósito gestionará y coordinará la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con instituciones prestadoras y con profesionales de la salud; implementará un sistema de control de costos, informará y educará a los usuarios para el uso racional del sistema, establecerá procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud. I) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales conforme a las disposiciones legales que rijan la materia. J) Todas las demás actividades que, de conformidad con la ley las normas reglamentarias, pueda o deba desarrollar una entidad promotora de salud. Para el cumplimiento de su objeto la sociedad podrá realizar todos los actos lícitos que tienda al desarrollo de la empresa social y que estén directamente vinculados con dicho objeto. Así mismo, podrá: (1) Formar parte de cualquier clase de persona jurídica (2) Invertir sus excedentes de tesorería y sus disponibilidades de la forma más rentable posible u otorgar créditos a terceros vinculados con sus operaciones o a los accionistas de la sociedad, siempre que la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

cuantía, condiciones y, en general la naturaleza de tales inversiones o créditos no constituyan un impedimento para el desarrollo y ejecución de sus actividades sociales; todo lo cual siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (3) Intervenir en operaciones de financiamiento de cualquier naturaleza en interés o beneficio de la sociedad o de los accionistas siempre y cuando no se comprometan recurso de destinación específica (4) Gravar o dar en prenda su activos, previa autorización de la Junta Directiva, solo será posible dicha actividad cuando no se comprometan recursos con destinación específica (5) Celebrar contratos de mutuo de dinero, solo será posible esta actividad siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica (6) Adquirir bienes muebles o inmuebles bien sea en el país o fuera de él mediante importación (7) Conformar patrimonios autónomos (8) Celebrar o ejecutar toda clase de actos jurídicos de naturaleza civil o comercial (9) Adquirir acciones o participaciones en sociedades o fusionarse con otras que tengan igual o similar objeto, absorberlas o ser absorbida, todo en cuanto esté directamente relacionada con el objeto social, siempre y cuando no se comprometan recursos de destinación específica. (10) Garantizar obligaciones de terceros, previa autorización de la junta directiva. (11) Desempeñarse como una institución prestadora de servicios de salud para prestar sus servicios a terceros, en los términos descritos en los literales "I" y "K" del artículo 155 de la Ley 100 de 1993 sujeta a los límites previstos en el artículo 15 de la Ley 1122 de 2001.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$12.527.472.540,00
No. de acciones : 219.780.220,00
Valor nominal : \$57,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$9.318.972.408,00
No. de acciones : 163.490.744,00
Valor nominal : \$57,00

*** CAPITAL PAGADO ***

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Valor : \$9.318.972.408,00
No. de acciones : 163.490.744,00
Valor nominal : \$57,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La administración inmediata de la compañía, su representación legal y la gestión legal de los negocios sociales estarán a cargo de un presidente o representante legal designado por la Junta Directiva para periodos de un (1) año, reelegible indefinidamente y removible por ella libremente en cualquier tiempo. Todos los empleados de la sociedad, con excepción de los designados por la Asamblea General de Accionistas y los dependientes del revisor fiscal, si los hubiere, estarán sometidos al presidente o representante legal en el desempeño de sus cargos. Para efectos de la elección del presidente y demás representantes legales, la junta directiva utilizará como criterios de escogencia la habilidad gerencial del candidato, sus conocimientos técnicos, la habilidad de negociación, sus valores y virtudes humanas. Artículo trigésimo tercero. Suplentes. Conjuntamente con el presidente, la junta directiva designará dos (2) suplentes del presidente o representante legal, quienes se encargarán de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación, en su orden de primer y segundo suplente. Los suplentes no necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad. Parágrafo primero. Habrá un tercer suplente del representante legal para atender citaciones de carácter judicial, administrativo, tributario, laboral, arbitral, etc., cualquiera sea el asunto sobre el que verse, ante las cámaras de comercio de las diferentes ciudades, ante las inspecciones de trabajo, y en general frente a cualquier entidad estatal, incluyendo, entre otras, a la fiscalía general de la nación, procuradurías, contralorías, defensorías, superintendencias, departamentos administrativos, curadurías, secretarías de salud, alcaldías, departamentos, ministerios, entes o entidades territoriales etc; Se excluye expresamente la facultad de representación legal para formalización de contratos, excepto la transacción o conciliación judicial o extrajudicial, las cuales se entienden incluida. Este suplente tampoco necesitara acreditar la ausencia o dificultad del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad debiendo responder por cualquier abuso que haga de esta facultad. Parágrafo segundo. Habrá un cuarto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo tercero. Habrá un quinto suplente del representante legal, quien tendrá las mismas facultades que el presidente o representante legal principal, y quien se encargará de reemplazarlo en sus faltas absolutas o temporales o en los casos de inhabilidad o incompatibilidad grave para su actuación. Parágrafo cuarto. En general ninguno de los suplentes necesitarán acreditar la ausencia o dificultad del principal para actuar válidamente ante terceros y para obligar a la sociedad, debiendo responder por cualquier abuso que hagan de esta facultad.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Funciones. El presidente de la compañía es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas, que como tal tiene a su cargo la representación legal de la compañía, la gestión comercial, administrativa y financiera, y la coordinación y supervisión general de la empresa, funciones que cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos, a las disposiciones legales y a las órdenes e instrucciones de la Junta Directiva. Además de las funciones generales antes indicadas, corresponde al presidente: 1) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones ;} de la Asamblea General y de la Junta Directiva. 2) Representar a la sociedad en todos los actos de su vida social, con sujeción a los límites fijados en estos estatutos y a aquellos que fije la Junta Directiva. 3) Nombrar y remover libremente a todos los empleados de la compañía, salvo aquellos cuyo nombramiento i corresponda a la Asamblea General de acuerdo con la planta de personal y las escalas de remuneración aprobadas por la Junta Directiva. 4) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales; someter a su consideración los balances de prueba y los demás estados financieros destinados a la administración y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y sus actividades. 5) Convocar a la Asamblea General a reuniones ordinarias

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

y extraordinarias. 6) Cumplir y hacer que se cumplan las órdenes e instrucciones impartidas por la entidad encargada de la vigilancia de la sociedad y prestarle la colaboración necesaria. 7) Delegar previa autorización de la Junta Directiva, alguna o algunas de sus funciones o atribuciones. 8) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales de la sociedad. 9) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado su gestión, las medidas cuya adopción recomiende a la asamblea y los estados financieros de final de ejercicio. 10) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley. Parágrafo. El presidente y sus suplentes deberán obtenerla autorización de la Junta Directiva para celebrar todos aquellos actos, contratos o negocios o convenios que, no estando dentro del giro ordinario de los negocios, superen los quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento de la aprobación del respectivo acto, contrato, negocio o convenio. 11) Presentar a la Junta Directiva y velar por su permanente cumplimiento, las medidas específicas respecto del gobierno de la sociedad, su conducta y su información, con el fin de asegurar el respeto de los derechos de quienes inviertan en sus acciones o en cualquier otro valor que emitan, la adecuada administración de sus asuntos y el conocimiento público de su gestión. 12) Asegurar el respeto de los derechos de los accionistas y demás inversionistas en valores, de acuerdo con los parámetros fijados por los órganos de control del mercado. 13) Suministrar al mercado información oportuna, completa y veraz sobre sus estados financieros y sobre su comportamiento empresarial y administrativo. 14) Compilar en un código de buen gobierno que se presentará a la Junta Directiva para su aprobación, todas las normas y mecanismos exigidos por la ley, los reglamentos, la asamblea general de accionistas, los estatutos, y en general las mejores prácticas de buen gobierno corporativo. Este código deberá mantenerse permanentemente en las instalaciones de la sociedad a disposición de los accionistas e inversionistas para su consulta. Facultades. Como representante legal de la compañía en proceso y fuera de proceso, el presidente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las á establecidas por estos estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva o por la asamblea de accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario, para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionan directamente con la existencia y funcionamiento de la misma. Igualmente, por su

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

intermedio, la sociedad periódicamente informará al mercado sus relaciones económicas con sus accionistas mayoritarios, para lo cual atenderá cabalmente las solicitudes efectuadas por los organismos de control. La mencionada información se entrega al mercado, mediante el diligenciamiento de los reportes correspondientes a la superintendencia bancaria y a la superintendencia de valores. Dicha información reposará en archivos públicos en tales superintendencias, y podrá ser accedida por todas las personas directamente de manera personal o por vía electrónica, de acuerdo con los mecanismos establecidos por dichas autoridades para permitir el acceso del público a tal información.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 256 del 1 de agosto de 2016, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de agosto de 2016 con el No. 02129394 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Juan Gonzalo Lopez Casas	C.C. No. 000000018501764

Por Acta No. 277 del 12 de febrero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de febrero de 2021 con el No. 02663539 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Suplente Del Representante Legal	Rico Gil Sergio Andres	C.C. No. 000000018523054

Por Acta No. 227 del 4 de mayo de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de junio de 2011 con el No. 01491944 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Primer	Miguel	Angel	Rojas	C.C. No. 000000019364775
Suplente	Del	Cortes		
Representante				
Legal				

Por Acta No. 238 del 15 de enero de 2013, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de enero de 2013 con el No. 01698516 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN		
Segundo	Danny	Manuel	Moscote	C.C. No. 000000080062096
Representante	Aragon			
Legal Suplente				
Cuarto	Jorge	Alberto	Tamayo	C.C. No. 000000071616741
Suplente	Del	Saldarriaga		
Representante				
Legal				

Por Acta No. 266 del 10 de agosto de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de agosto de 2018 con el No. 02366839 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN		
Tercer	Paola	Andrea	Otalora	C.C. No. 000001053778213
Suplente	Del	Torres		
Representante				
Legal				

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 66 del 22 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de abril de 2018 con el No. 02321802 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Alvaro Medina Lagos	C.C. No. 000000019073504
Segundo Renglon	Guillermo Bulla Espinosa	C.C. No. 000000079146273
Tercer Renglon	Carlos Jorge Rodriguez Restrepo	C.C. No. 000000094396011

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Leonardo Sanchez Alvarez	C.C. No. 000000079570851
Segundo Renglon	Juan Guillermo Ruiz Roza	C.C. No. 000000003229197
Tercer Renglon	Viviana Maria Soto Pinto	C.C. No. 000000049719218

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 68 del 19 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569313 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	MONCLOU ASOCIADOS S.A.S	N.I.T. No. 000008300443741

Por Documento Privado No. CEC-898 del 23 de abril de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de mayo de 2020 con el No. 02569314 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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 Monica Salazar Lizarazo C.C. No. 000000051794546
Principal T.P. No. 119897-T

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Jaime Hernan Monclou	C.C. No. 000000011432519
Suplente	Pedraza	T.P. No. 48119-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 2976 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2013, inscrita el 21 de septiembre de 2013 bajo el No. 00026354 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general en los termino del artículo 44 del CPC. Con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la señora Luz Elena Jaramillo identificada con la C.C.51.977.945 de Bogotá, para que actúe como mandataria general con facultades para: A) Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). B) Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A., realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) C) Actuar como mandatario general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

TOTAL EPS S.A para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Segundo. Que en virtud del presente mandato, la mandataria queda facultada para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del mandato aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificadorio y/o de acción que sea necesario. Tercero. Que el presente mandato tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y los mandatarios.

Por Escritura Pública No. 3286 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 29 de septiembre de 2016, inscrita el 10 de octubre de 2016, bajo el No. 00035783 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General Del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a la doctora Ana Cristina Dávila Reinoso, identificada con cedula de ciudadanía No. 29.568.617 de Jamundí, portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 189.438 del Consejo Superior de la Judicatura para que actúe como apoderada general en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del, Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. ante el Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría de Salud de cualquier entidad territorial y ante cualquier entidad Nacional o territorial relacionada con el área de la salud y medio ambiente, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A, o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, en audiencias de conciliación judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, o pública o como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría general de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S, S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 44 del Código de Procedimiento Civil y artículo 54, inciso 4 del Código General del Proceso, una vez empiece a regir en los términos del artículo 627 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra esta, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública o privada que realice funciones de inspección, vigilancia y control. 5). Actuar como apoderada general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades públicas y/o privadas. La apoderada queda facultada para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, transigir, conciliar, desistir, absolver interrogatorios de parte, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por el representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 3346 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 4 de octubre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los números de registro 00036252 y 00036255 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.062.096 en su calidad de segundo suplente del presidente, obra en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente escritura pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a los doctores Carmen Elisa Salazar Velásquez, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.230.980 de Manizales, portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 158671 del Consejo Superior de la Judicatura; y Oscar Iván Jiménez Jiménez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.415.428 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 196979 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúen como apoderados generales en todas las actuaciones judiciales, jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S.A., como apoderado general debidamente inscrito, 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A 3). Actuar como apoderado general para disponer; representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S SA, en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta; y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la república, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54; inciso 4, del código general del proceso 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A, transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A o que se inicien contra esta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar: Pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Sexto: Los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Séptimo: Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 0540 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 22 de febrero de 2017, inscrita el 27 de febrero de 2017 bajo el número 00036919 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C., en su calidad de Segundo Suplente del Presidente, obra en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia; por medio de la presente Escritura Pública, confiere mandato general, amplio y suficiente, en los términos del artículo 54 del Código General del Proceso, y 44 del Código de Procedimiento Civil, con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, a Diego Alexander Gaitán Contreras, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1020722652 de Bogotá, portador de la tarjeta profesional de abogado No. 207.475 del Consejo Superior de la Judicatura; para que actúe como apoderado general en todas las actuaciones judiciales jurídicas y/o administrativas con facultades para: 1) Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 el Código General del Proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A, como apoderado general debidamente inscrito. 2) Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social la Superintendencia Nacional de Salud, secretaria de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

entidad nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A, por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría general de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A, funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4 del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. O que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección, vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso. 5) Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. El apoderado queda facultado para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S S.A. sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuestas y; en general suscribir cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A, ni se entienda extinto por las causales de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Ley.

Por Escritura Pública No. 3740 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 26 de octubre de 2017, inscrita el 7 de noviembre de 2017 bajo el registro No. 00038273 del libro V compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jenny Patricia Arias Giraldo identificada con cedula ciudadanía No. 37.745.955 de Bucaramanga, para que: 1). Comparecer a procesos judiciales en los términos del artículo 54 del código general del proceso en representación de SALUD TOTAL EPS S S.A., como apoderado general debidamente inscrito. 2). Disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A. Ante el ministerio del trabajo, ministerio de salud y protección social, la Superintendencia Nacional de Salud, secretaría de salud de cualquier entidad territorial, ante cualquier entidad Nacional o territorial, alcaldías locales, departamentos administrativos, y en general, ante cualquier entidad del estado que ejerza labores de inspección, vigilancia y control, sobre SALUD TOTAL EPS S S.A., o por las que sea requerida SALUD TOTAL EPS S S.A. 3). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., en audiencias de conciliación prejudicial, judicial y extrajudicial, sin importar la naturaleza del asunto, ni cuantía del mismo, a la que sea convocada SALUD TOTAL EPS S S.A., por cualquier entidad de naturaleza privada, mixta, y/o pública, como la Procuraduría General de la Nación, la Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República, o sus delegadas, o cualquiera entidad en la cual SALUD TOTAL EPS S S.A., funja como convocada, convocante, o como parte demandante o demandada, o vinculada en calidad de tercero, lo anterior conforme lo consagrado en el artículo 54, inciso 4, del Código General del Proceso. 4). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A, comparecer en calidad de parte, conferir poderes especiales a otras personas para que actúen en nombre de SALUD TOTAL EPS S S.A., transigir, conciliar, desistir y absolver interrogatorios de parte en los procesos que inicie SALUD TOTAL EPS S S.A. o que se inicien contra ésta, o extraprocesalmente, de igual forma realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes con relación a los requerimientos solicitados por los despachos judiciales, por el ministerio de salud y la protección social y la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad pública, privada o mixta que realice funciones de inspección,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

vigilancia y control, conforme los artículos 54 y 77 del Código General del Proceso 5). Actuar como apoderado general para disponer, representar y comprometer a SALUD TOTAL EPS S S.A., para solicitar, tramitar, interponer recursos, solicitar y aportar pruebas, responder y realizar requerimientos hechos por despachos judiciales, entidades mixtas, públicas y/o privadas. Segundo los apoderados quedan facultados para realizar todos los actos inherentes a la representación y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión de la designación aquí conferida, interponer recursos, contestar llamamientos en garantía dentro de cualquier proceso judicial donde SALUD TOTAL EPS S SA sea parte, interponer querellas, firmar comunicados y respuesta y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio modificatorio y/o de acción que sea necesario. Tercero: que este poder general tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado unilateralmente por representante legal de SALUD TOTAL EPS S S.A., ni se entienda extinto por las causales de ley.

Por Escritura Pública No. 1936 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 15 de junio de 2018, inscrita el 6 de julio de 2018 bajo el registro No. 00039630 del libro V, modificada mediante Escritura Pública No 3358 de la Notaría 11 de Bogotá D.C., del 12 de septiembre de 2019 inscrita el 26 de Septiembre de 2019 bajo el registro No. 00042314 del libro V, compareció Danny Manuel Moscote Aragón identificado con cédula de ciudadanía No. 80.062.096 de Bogotá D.C. En su calidad de segundo representante legal suplente, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general en los términos del artículo 74 del CGP con las más amplias facultades dispositivas y administrativas, al doctor Jesús Enrique García Gaitán, identificado con cédula ciudadanía No. 4.899.470 de Bogotá D.C., para que actúe como mandatario general con facultades para: 1. Suscribir firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A., ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES o las entidades que hagan sus veces, en el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (P.B.S). 2. Actuar como mandatario(a) general con las facultades para representar a SALUD TOTAL EPS- S S.A para comparecer en calidad de parte, conferir poderes especialmente a otras personas para que actúen a nombre de SALUD TOTAL EPS- S.S.A., realizar de manera directa todos los procedimientos y trámites pertinentes en relación a los requerimientos solicitados por el

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES o las entidades que hagan sus veces, en relación con el proceso de recobro de tecnologías y/o servicios no incluidos en el Plan de beneficios en salud (P.B.S) 3. Actuar como mandataria general con facultades para suscribir, firmar, presentar y representar a SALUD TOTAL EPS S.S.A., para solicitar, tramitar, responder y realizar requerimientos hechos por entidades públicas y/o privadas, en materia del proceso de recobro de servicios no incluidos en el plan obligatorio de salud. Que en virtud del presente poder, el mandatario queda facultado para realizar todos los actos inherentes a él y en general para suscribir cualquier solicitud o documento con ocasión del poder aquí conferido, interponer recursos, firmar comunicados y respuestas y, en general, cualquier documento público o privado aclaratorio, modificatorio y/o de acción que sea necesario. Que el presente poder tendrá vigencia indefinida hasta tanto no sea revocado y se extinga por las causales legales y/o por la terminación del mismo entre el mandante y el mandatario.

REFORMAS DE ESTATUTOS

E.P. NO.	FECHA	NOTARIA	FECHA Y NO. INSCRIPCION
2.264	15--VII-1.992	32 STAFE. BTA.	5-VIII-1.992 NO.373.886
3.288	24---IX-1.992	32 STAFE. BTA.	28---IX-1.992 NO.380.110
1.696	19----V-1.993	32 STAFE. BTA.	27----V-1.993 NO.407.004
3.973	5-VIII-1.994	7 STAFE. BTA.	9-VIII-1.994 NO.458.131
6.428	22--XII-1.994	7 STAFE. BTA.	29--XII-1.994 NO.475.727
7.915	24-VIII-1.995	29 STAFE. BTA.	06-IX-1.995 NO. 507.425
4.874	27- V-1.996	29 STAFE. BTA.	31- V-1.996 NO. 540.137
8.134	23-VIII-1.996	29 STAFE. BTA.	17- X-1.996 NO. 558.727
9.967	10- X -1.996	29 STAFE BTA	22- X -1996 NO. 559.160

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0003330 del 11 de abril de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00588642 del 12 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29	00617515 del 9 de enero de 1998 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

de Bogotá D.C.

E. P. No. 0012635 del 17 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00617685 del 13 de enero de 1998 del Libro IX

E. P. No. 0002349 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00728458 del 15 de mayo de 2000 del Libro IX

E. P. No. 0003690 del 13 de junio de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00734455 del 23 de junio de 2000 del Libro IX

E. P. No. 0001675 del 25 de febrero de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00819888 del 22 de marzo de 2002 del Libro IX

E. P. No. 0003936 del 27 de junio de 2002 de la Notaría 20 de Bogotá D.C.	00834205 del 5 de julio de 2002 del Libro IX

E. P. No. 0006024 del 23 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00882770 del 4 de junio de 2003 del Libro IX

E. P. No. 0002201 del 13 de agosto de 2004 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00948206 del 17 de agosto de 2004 del Libro IX

E. P. No. 0000100 del 17 de enero de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00972723 del 19 de enero de 2005 del Libro IX

E. P. No. 0001257 del 26 de abril de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	00989410 del 4 de mayo de 2005 del Libro IX

E. P. No. 0004345 del 16 de diciembre de 2005 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01027556 del 20 de diciembre de 2005 del Libro IX

E. P. No. 0001334 del 11 de mayo de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01133289 del 25 de mayo de 2007 del Libro IX

E. P. No. 0003811 del 4 de diciembre de 2007 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01176578 del 11 de diciembre de 2007 del Libro IX

E. P. No. 0001502 del 30 de mayo de 2008 de la Notaría 34 de Bogotá D.C.	01218204 del 3 de junio de 2008 del Libro IX

E. P. No. 4134 del 3 de diciembre de 2009 de la Notaría 5 de Bogotá	01345253 del 4 de diciembre de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.E. P. No. 1227 del 27 de julio de
2010 de la Notaría 77 de Bogotá01402336 del 30 de julio de
2010 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 2633 del 5 de septiembre
de 2012 de la Notaría 11 de Bogotá01665332 del 11 de septiembre
de 2012 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 1217 del 22 de abril de
2015 de la Notaría 11 de Bogotá01937036 del 7 de mayo de 2015
del Libro IX

D.C.

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 13 de marzo de 2012 de Empresario, inscrito el 14 de marzo de 2012 bajo el número 01616279 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Eduardo Leon Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- Elsa Patricia Wilches De Cardenas

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- Nicolas Wilches Rozo

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2012-02-28

Por Documento Privado del 29 de febrero de 2012 de Representante Legal, inscrito el 22 de marzo de 2012 bajo el número 01618174 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Eduardo Leon Wilches Rozo

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- Elsa Patricia Wilches De Cardenas

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

- Nicolas Wilches Rozo

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2012-02-28

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: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

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:	SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE ADMINISTRATIVA AVENIDA 68
Matrícula No.:	01002755
Fecha de matrícula:	24 de marzo de 2000
Último año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Dirección: Ak 68 No 13 - 50
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD MARLY
Matrícula No.: 01074318
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 2001
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 13 No 49 - 35
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.: 01252509
Fecha de matrícula: 5 de marzo de 2003
Último año renovado: 2021
Categoría: N/A
Dirección: Cl 100 No. 49C 08
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTA
Matrícula No.: 01252542
Fecha de matrícula: 5 de marzo de 2003
Último año renovado: 2021
Categoría: Sucursal
Dirección: Cr 67 A No 4 G - 50
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD PASADENA
Matrícula No.: 01252509
Fecha de matrícula: 5 de marzo de 2003
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 100 No. 49C 08
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD FUSAGASUGA
Matrícula No.: 01980758
Fecha de matrícula: 9 de abril de 2010

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Último año renovado: 2021
Categoría: Agencia
Dirección: Cl 16 Bis No 12-76 Av Caney Clinica
Belen
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A SEDE
ADMINISTRATIVA CARRERA 67
Matrícula No.: 02528891
Fecha de matrícula: 23 de diciembre de 2014
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 67 A No. 12 A - 78
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD SOACHA
Matrícula No.: 03084286
Fecha de matrícula: 15 de marzo de 2019
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 4 Este No 31 - 40 Lc 269 Cc Gran
Plaza Soacha
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO INTEGRAL
DE SERVICIOS AMÉRICAS
Matrícula No.: 03208626
Fecha de matrícula: 24 de enero de 2020
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 67 No 4 G - 31
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD ZIPAQUIRA
Matrícula No.: 03227834

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 2 de marzo de 2020
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 10 No 10 - 04 Cc La Casona Lc 243
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD CHIA
Matrícula No.: 03255906
Fecha de matrícula: 2 de julio de 2020
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Pradilla No 1 D - 56 Lc 102
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: SALUD TOTAL EPS-S S.A. CENTRO DE
SOLUCIONES EN SALUD PLAZA DE LAS
AMERICAS
Matrícula No.: 03386099
Fecha de matrícula: 9 de junio de 2021
Último año renovado: 2021
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Kra 71 D # 6 - 94 Local 3514
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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 3.956.423.418.527

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

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 : 17 de abril de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 19 de octubre de 2021. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 26 de octubre de 2021 Hora: 17:37:58**

Recibo No. AB21516578

Valor: \$ 6,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B21516578C2757

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.

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.





Autorizado Resolución No. 600 de 2017
Código 1326
CONSTANCIA DE NO CONCILIACION POR NO ACUERDO No. 216
PROCESO DE CONCILIACIÓN No. 01-301-21

El conciliador, **MARIO ANDRES ANGEL DUSSAN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva, identificado con cédula de ciudadanía número 7.724.231 de Neiva, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 162.440 del C.S.J, inscrito ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, el cual está autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución Número 600 de 2017 y Código 1326, de conformidad con el Artículo 2 de la Ley 640 de 2001, dejo constancia de **NO CONCILIACIÓN** con fundamento en lo siguiente:

El Dr. **JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.003.863.766 expedida en Neiva, abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional número 325.555 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la convocante, señores **PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.110.538.945 de Ibagué (T), **EDILSON CARVAJAL MALDONADO**, identificado con cédula de ciudadanía número 93.377.776, **MARNY CRISTANCHO MEJÍA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.728.467, actuando en nombre propio y en representación de la menor **DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO**, identificada con la T.I. No. 1.006.121.122, solicitó ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, el día **jueves 21 de octubre de 2.021**, audiencia de conciliación con el fin de citar a la parte convocada, **SALUD TOTAL EPS**, identificada con Nit. 800130907-4, a través del representante legal y **SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.**, identificada con Nit. 890703630-7, a través del representante legal, a efectos de llegar a un acuerdo teniendo en cuenta las siguientes

I. PRETENSIONES:

De acuerdo a los topes indemnizatorios reconocidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en su precedente, me permito solicitar el valor máximo de indemnización reconocido frente a perjuicios extrapatrimoniales: daño moral, daño a la vida relación y daño a bienes jurídicos de especial protección constitucional, según el parentesco y grado de afectación a la víctima directa.

Con relación a los perjuicios patrimoniales solicito el reconocimiento de lucro cesante consolidado y futuro de acuerdo al cálculo que contempla el valor de renta actualizada, la tasa mensual de interés puro o legal y el número de meses probables de vida según Resolución No. 0110 DE 2014.

Aún las pretensiones anteriores la parte convocante en audiencia presentó las siguientes pretensiones:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL DAÑO:	2/09/2017		
VÍCTIMAS / PERJUICIOS	DAÑO MORAL	DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN	TOTAL DE PERJUICIOS
PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO (víctima directa)	\$ 70.000.000	\$ 35.000.000	\$ 105.000.000
EDILSON CARVAJAL MALDONADO (padre de la víctima)	\$ 35.000.000	\$ -	\$ 35.000.000
MARNY CRISTANCHO MEJÍA (madre de la víctima)	\$ 35.000.000	\$ -	\$ 35.000.000
DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO (hermana de la víctima)	\$ 25.000.000	\$ -	\$ 25.000.000
SUMATORIA DE PERJUICIOS	\$ 165.000.000	\$ 35.000.000	\$ 200.000.000

En atención a tal solicitud se programó audiencia de conciliación, para el día **martes nueve (09) de noviembre de 2.021, a las 03:30 p.m.**, la cual habría de realizarse de manera presencial, sin embargo, en atención al Estado de Emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional, se citó y adelantó a través de medio virtual, mediante la aplicación Google Meet, enlace: <https://meet.google.com/nev-ttxa-hgw>; a la cual asistieron las siguientes personas:



Convocante: PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO, identificada con cédula de ciudadanía número 1.110.538.945 de Ibagué (T). Correo: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com.

Convocante: EDILSON CARVAJAL MALDONADO, identificado con cédula de ciudadanía número 93.377.776. Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com.

Convocante: MARNY CRISTANCHO MEJÍA, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.728.467. Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com.

Convocante: DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO, identificada con C.C. No. 1.006.121.122. Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com. En atención que ya es mayor de edad, en audiencia confiere poder al Dr. JESUS ANDRES RAMIREZ ZUÑIGA.

Apoderado Convocante: Dr. JESÚS ANDRÉS RAMIREZ ZUÑIGA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.863.766 expedida en Neiva (H), abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 325.555 del Consejo Superior de la Judicatura. Dirección de notificación: Carrera 7 No. 6 – 34 Local 3, en la ciudad de Neiva (H). Teléfono: 3164520668. Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com. Quien en audiencia acepta el poder aquí otorgado.

Convocado: SALUD TOTAL EPS, identificada con Nit. 800130907-4, se hace presente a través de la representante legal sucursal Ibagué, señora MAGDA JIMENA BUSTOS VARON, identificada con cédula de ciudadanía número 45.544.154 expedida en Cartagena (B). Correo electrónico: Magdabv@saludtotal.com.co. Dirección de notificación: Carrera 18 No. 109 – 15, en la ciudad de Bogotá D.C., según certificado de existencia y representación legal allegado mediante correo electrónico previo a la audiencia que nos convoca.

Convocado: SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA DEL TOLIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A., identificada con Nit. 890703630-7, se hace presente a través del Dr. JAIME ALBERTO LEYVA, identificado con cédula de ciudadanía número 93.372.576 expedida en Ibagué (T), abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 130.247 del Consejo Superior de la Judicatura. Correo electrónico: jaley37@gmail.com. Dirección de notificación: Calle 51 No. 4B – 52 Edificio La Reserva Piedra Pintada, en la ciudad de Ibagué (T), según poder debidamente conferido por la Gerente suplente, señora LILIANA KATHERINE ESCOBAR PARRA, identificada con cédula de ciudadanía número 65.783.757 expedida en Ibagué (T), según certificado de existencia y representación legal allegado mediante correo electrónico durante a la audiencia que nos convoca.

Una vez instalada la audiencia, las partes NO llegaron a un acuerdo que pusiera fin a sus diferencias a pesar de haberse propuesto soluciones por el conciliador y a su vez, motivado para que se presentaran propuestas, las cuales efectivamente se presentaron sin que fuera aceptadas por las partes.

Con la presente constancia se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, así mismo se deja constancia que con ésta se entrega a la parte convocante, los documentos aportados con la solicitud, una vez se le entregue la constancia de no conciliación con registro en el SICAAC.



Se deja constancia de la asistencia virtual de las partes, lo cual se avala con la firma del conciliador y con la grabación de la audiencia, la cual reposa en este centro de conciliación, indicando que la misma cuanta con reserva legal, dado el principio de confidencialidad que ostenta la audiencia de conciliación.

Para veracidad del presente documento, previo a su firma por parte del conciliador, el contenido del mismo se pone de presente en la audiencia virtual, siendo aceptada y aprobada por quienes asistieron.

Se firma en la ciudad de Neiva, el día noveno (09) del mes de noviembre de 2.021.

MARIO ANDRES ANGEL DUSSAN
CONCILIADOR

NEIVA

Calle 9 No. 9-52 Edificio Los Alpes
neiva@fundacionlm.org
(8) 8667394 - 320 858 5071

SEDES

• Barranquilla	• Cúcuta	• Medellín	• Pamplona	• Puerto Asís	• Santa Marta
• Bogotá	• Ibagué	• Montería	• Pasto	• Riohacha	• Sincelejo
• Bucaramanga	• Manizales	• Ocaña	• Pereira	• San Gil	• Valledupar

@fundacionlm   

www.fundacionlm.org

**CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA
FUNDACIÓN LIBORIO MEJÍA SEDE NEIVA - AUTORIZADO PARA CONOCER DE
LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA
NATURAL NO COMERCIANTE**

**Código
Centro**

1445

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 01-301-21

Fecha de solicitud: 21 de octubre de 2021

Cuantía: CUANTIA
INDETERMINADA

Fecha del resultado: 9 de noviembre de 2021

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1110538945	PAULA ALEJANDRA CARVAJAL CRISTANCHO
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	93377776	EDILSON CARVAJAL MALDONADO
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	65728467	MARNY CRISTANCHO MEJIA
4	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006121122	DANNA VALENTINA CARVAJAL CRISTANCHO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.
2	ORGANIZACIÓN	NIT	890703630	SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A.

Area:	Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: MARIO ANDRES ANGEL DUSSAN

Identificación: 7724231

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Fecha de impresión:
martes, 30 de noviembre de 2021

Página 1 de 2



Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	1788987
N° De Resultado:	1694908

Firma:

Nombre:

MARIO ANDRES ANGEL DUSSAN

Identificación: 7724231

Autorizado Resolución No. 600 de 2017
Código 1326

CONSTANCIA DE NO CONCILIACION POR NO ACUERDO No. 273
PROCESO DE CONCILIACIÓN No. 01-397-22

El conciliador, **MARIO ANDRÉS ÁNGEL DUSSÁN**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Neiva, identificado con cédula de ciudadanía número 7'724.231 de Neiva, abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 162.440 del C.S.J, inscrito ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, el cual está autorizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho, mediante Resolución Número 600 de 2017 y Código 1326, de conformidad con el Artículo 2 de la Ley 640 de 2001, dejo constancia de **NO CONCILIACIÓN** con fundamento en lo siguiente:

El Dr. **JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.863.766 Neiva (H)., abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 325.555 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en representación de los convocantes, señores **AMEFARA MEDINA ARAGONÉS** identificada con cédula de ciudadanía número 26.477.724 de Colombia (H)., y **YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA** identificado con cédula de ciudadanía número 1.080.294.984 de Palermo (H)., solicitó ante este Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición, el día martes 19 de julio de 2.022, audiencia de conciliación con el fin de citar a las partes convocadas, **SALUD TOTAL EPS S.A.**, identificada con NIT. 800130907-4, mediante representante legal o quien haga sus veces y **SOCIEDAD MEDICO - QUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.** identificada con NIT 890.703.630-7, a efectos de llegar a un acuerdo teniendo en cuenta las siguientes:

I. PRETENSIONES:

De acuerdo a los topes indemnizatorios reconocidos por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia en su precedente, me permito solicitar el valor máximo de indemnización reconocido frente a perjuicios extrapatrimoniales: daño moral, daño a la vida relación y daño a bienes jurídicos de especial protección constitucional, según el parentesco y grado de afectación a la víctima directa.

Con relación a los perjuicios patrimoniales solicito el reconocimiento de lucro cesante consolidado y futuro de acuerdo al cálculo que contempla el valor de renta actualizada, la tasa mensual de interés puro o legal y el número de meses probables de vida según Resolución No. 0110 DE 2014.

Aún las anteriores pretensiones en el desarrollo de la audiencia se presentó la siguiente propuesta, de las cuales no hubo oposición de las partes en que las mismas fueran indicada en la presente constancia, siendo tal, la siguiente:

FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DEL DAÑO:	2/09/2017		
VÍCTIMAS / PERJUICIOS	DAÑO MORAL	DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN	TOTAL DE PERJUICIOS
AMEFRA MEDINA ARAGONÉS	\$ 35.000.000		\$ 35.000.000
YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA	\$ 70.000.000	\$ 35.000.000	\$ 105.000.000
SUMATORIA DE PERJUICIOS	\$ 105.000.000	\$ 35.000.000	\$ 140.000.000

En atención a tal solicitud se programó audiencia de conciliación, para el día **miércoles tres (03) de agosto de 2.022, a las 08:00 a.m.**, la cual habría de realizarse de manera presencial, sin embargo, en atención a que así lo permite el artículo 7 de la Ley 2213 del 13 de julio de 2022, se citó y adelantó a través de medio virtual, a través de la aplicación Google Meet, enlace: <https://meet.google.com/yym-hios-ecb>; a la cual asistieron las siguientes personas:

Convocante: **AMEFARA MEDINA ARAGONÉS**, identificada con la cédula de ciudadanía número 26.477.724 expedida en Colombia (H). Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com.



Convocante: YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.080.294.984 expedida en Palermo (H). Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com.

Apoderado convocante: Dr. JESÚS ANDRÉS RAMÍREZ ZÚÑIGA, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.003.863.766 Neiva (H), abogado en ejercicio y portador de la tarjeta profesional número 325.555 del Consejo Superior de la Judicatura. Teléfono: 3164520668. Correo electrónico: sinergy.abogadosyperitos@gmail.com

Convocado: SALUD TOTAL EPS, identificada con Nit. 800.130.907-4, se hace presente a través de la Dra. MARIA JULIANA SANCHEZ MESA, identificada con cédula de ciudadanía 1.076.624.617, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 336.435 del Consejo Superior de la Judicatura. Correo electrónico: mariasancm@saludtotal.com.co. Teléfono: 3124069093.

Convocado: SOCIEDAD MÉDICO - QUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA DEL TOLIMA identificada con NIT 890.703.630-7, se hace presente a través del Dr. JAIME ALBERTO LEYVA, identificado con cédula de ciudadanía número 93.372.576 expedida en Ibagué (T), abogado titulado y en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 130 247 del Consejo Superior de la Judicatura. Dirección: calle 51 No. 4 B – 52, de la ciudad de Ibagué, (T). Correo electrónico: jaley37@gmail.com, según poder debidamente conferido por la gerente general, LILIANA KATERINE ESCOBAR GUEVARA, identificada con la cédula de ciudadanía número 65.783.757 expedida en Ibagué (T).

Una vez instalada la audiencia, las partes NO llegaron a un acuerdo que pusiera fin a sus diferencias a pesar de haberse propuesto soluciones por el conciliador y a su vez, motivado para que se presentaran propuestas, las cuales efectivamente se presentaron sin que fuera aceptadas por las partes.

Con la presente constancia se entiende cumplido el requisito de procedibilidad consagrado en el artículo 35 de la Ley 640 de 2001, quedando las partes en libertad de acudir a la jurisdicción correspondiente, así mismo se deja constancia que con ésta se entrega a la parte convocante, los documentos aportados con la solicitud, una vez se le entregue la constancia de no conciliación con registro en el SICAAC.

Se deja constancia de la asistencia virtual de las partes, lo cual se avala con la firma del conciliador y con la grabación de la audiencia, la cual reposará en este centro de conciliación, indicando que la misma cuanta con reserva legal, dado el principio de confidencialidad que ostenta la audiencia de conciliación.

Para veracidad del presente documento, previo a su firma por parte del conciliador, el contenido del mismo se pone de presente en la audiencia virtual, siendo aceptada y aprobada por quienes asistieron.

Se firma en la ciudad de Neiva, el día Tercero (03) del mes de agosto de 2.022.

MARIO ANDRÉS ÁNGEL DUSSÁN
CONCILIADOR

**CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN DE LA
FUNDACIÓN LIBORIO MEJÍA SEDE NEIVA - AUTORIZADO PARA CONOCER DE
LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA
NATURAL NO COMERCIANTE**

**Código
Centro
1445**

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 01-397-22

Fecha de solicitud: 19 de julio de 2022

Cuántía:

CUANTIA

Fecha del resultado: 3 de agosto de 2022

INDETERMINADA

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	26477724	AMEFARA MEDINA ARAGONES
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1080294984	YEISON ALFONSO RIVERA MEDINA

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	800130907	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A. SALUD TOTAL EPS-S.A
2	ORGANIZACIÓN	NIT	890703630	SOCIEDAD MEDICO QUIRÚRGICA DEL TOLIMA S.A.

Area:	Tema:	RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:	

Conciliador: MARIO ANDRES ANGEL DUSSAN

Identificación: 7724231

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición -SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.2.4.2.7.7 del Decreto 1069 de 2015. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 1º de la Ley 640 de 2001 y corroborada la adscripción del (la) conciliador(a) a este Centro de Conciliación.

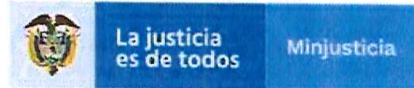
En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Fecha de impresión:
jueves, 4 de agosto de 2022

Página 1 de 2

sicaac

Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.



Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2001875
N° De Resultado:	1869570

Firma: 
Nombre: MARIO ANDRES ANGEL DUSSAN
Identificación: 7724231

Desde	SINERGY JURIDICA <sinergy.abogadosyperitos@gmail.com>
Asunto	DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PAULA ALEJANDRA CARVAJAL vs SALUD TOTAL EPS Y OTRO
ID del Mensaje	<2ed65953-4d93-ec14-ba94-192e9ba5504a@gmail.com>
Entregado el	5 oct., 2022 at 3:14 p. m.
Entregado a	<notificacionesjud@saludtotal.com.co>, <correo@certificado.4-72.com.co>

Historial de tracking

-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co
-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co
-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co
-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co
-  Abierto el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por uno de los destinatarios
-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co
-  Abierto el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por uno de los destinatarios
-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co
-  Link visitado el 5 oct., 2022 at 3:23 p. m. por notificacionesjud@saludtotal.com.co



mailtrack

2022 © The Mail Track Company, S.L.
C/ Córcega 301, At. 2.
08008 Barcelona - España

Desde	SINERGY JURIDICA <sinergy.abogadosyperitos@gmail.com>
Asunto	DEMANDA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PAULA ALEJANDRA CARVAJAL vs SALUD TOTAL E.P.S Y OTRO
ID del Mensaje	<d6f49659-ca52-ea6b-296f-c2e4e63c2ded@gmail.com>
Entregado el	5 oct., 2022 at 3:11 p. m.
Entregado a	<calidad@clenicatolima.com>, <gerencia@clenicatolima.com>, <correo@certificado.4-72.com.co>

Historial de tracking

👁 Abierto el 5 oct., 2022 at 3:26 p. m. por calidad@clenicatolima.com

