



Fecha generación: 22/08/2023 12:22:10

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: JEFERSON FORY
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 6393679
FECHA DE NACIMIENTO: 26/04/1981 **EDAD:** 42 Años / 3 Meses / 27 Días
SEXO: Masculino **ETNIA:** Ninguna de las anteriores
FUERZA: EJC **GRADO:** SARGENTO VICEPRIMERO
UNIDAD: BATALLON DE A.S.P.C. # 3 POLICARPA SALAVARRIETA
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** CALI
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 5 83 00

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/06/2023 13:39:12

CÓDIGO DE CONSULTA:

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO DOLOR EN LA RODILLA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN REFIRE CUADRO CLINIOC DE DORO ENREGION DE RODILLA IZQUIERDA
REFIERE QUE EL DORO ES RECURRETE Y ENLA FEXLION PRODUCE TARAQUEUIDO ARTOCUALE Y
BLOQUEO ARTICUALR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ESTEBAN ESTEBAN GARCIA VANEGAS

NÚMERO DE REGISTRO:

79914934

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES: BUENAS
CABEZA Y CRÁNEO: Normal
TÓRAX: Normal
TACTO RECTAL: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
OROFARINGE: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
CUELLO: Normal
ABDOMEN: Normal
OÍDOS: Normal
OJOS: Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXTREMIDADES:	SIGNO DE MAC MURRAY PSITIO EN REGION DE MENISCO EXTERNO

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	74 rpm
ESTATURA:	1,78 m
PESO:	58 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	18,31 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	60 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M233 OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACITEN CONPOSIBE LESION MENSICAL IZQUIERDA CONECOGRAFIA LACUAL NSO MEUSTRAPOASBLE DESGARRE DEL MENISCO LATERAL POR LOCAUL COSNDIERO RALIZACION DE RMN DE RODILLA IZQUIERDA

TRATAMIENTO:

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-06-266211

CODIGÓ CUPS 883522

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-973363

CODIGO CUPS 890380**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**OBSERVACIÓN** .**VALORACIÓN AMBULATORIA**

03/06/2023 07:22:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO POR EXAMENES DE TAMIZAJE

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS QUIEN ASISTE A CONSULTA GENERAL PARA PARACLINICOS DE CONTROL PORQUE INICIARA EN EL PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO, REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA FERNANDA GALAN RINCON

NÚMERO DE REGISTRO:

1032499982

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**HOSPITALIZACIONES:**

NIEGA

QUIRÚRGICOS:

CIRUGIA MAXILOFACIAL.2013

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:**

NIEGA

ANTECEDENTES GENERALES**FARMACOLÓGICOS:**

NIEGA

TRAUMÁTICOS:

HPAF HOMBRO IZQUEIRDO. 2013

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

FAMILIARES:

NIEGA

EXAMEN FÍSICO**CONDICIONES GENERALES:**

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO

CABEZA Y CRÁNEO:

NORMOCÉFALO, CABELLO NORMOIMPLANTADO, ESCLERAS ANICTERICAS, OJOS SIMÉTRICOS, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ

CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, NO
ADENOMEGALIAS
CAVIDAD BUCAL SIN ALTERACIONES
OROFARINGE SANA
OTOSCOPIA BILATERAL SANA, SIN ALTERACIONES

TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE,
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO
AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, NO SOPLOS

ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA
PALPACION NO SIGNOS DE IRRITACION
PERITONEAL, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

EXTREMIDADES EUTROFICAS, SIN EDEMA,
FUERZA CONSERVADA, ADECUADO LLENADO
CAPILAR

ALERTA, CONSCIENTE, SIN SIGNOS DE
FOCALIZACIÓN O ALTERACION NEUROLOGICA

PIEL SIN LESIONES

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

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

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

OROFARINGE: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 84 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 97 %
PESO: 99 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 31,25 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 42 AÑOS QUIEN ASISTE PARA TOMA DE PARACLINICOS DE RUTINA, REFIERE SENTIRSE BIEN, ASINTOMATICO. AL EXAMEN FISICO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, ORIENTADO AFEBRIL, SIN SOBREGREGADOS A LA AUSCULTACIÓN, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

TRATAMIENTO:

PLAN

SE SOLICITA GLUCOSA PRE Y POST CARGA, PERFIL LIPÍDICO (HDL, LDL, COLESTEROL TOTAL TRIGLICÉRIDOS), CREATININA, BUN

SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA +GRAM

SE SOLICITA VIH, PRUEBA NO TREPONEMICA SÍFILIS

CONTROL CON PSICOLOGÍA

CONTROL CON NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

FISIOTERAPIA #10 ACONDICIONAMIENTO FÍSICO: FUERZA Y RESISTENCIA

CITA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL CON LABORATORIOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-06-953659

CODIGO CUPS	903843	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGO CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGO CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGO CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	901107	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
OBSERVACIÓN	GRAM DE ORINA		
CODIGÓ CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	.		
CODIGÓ CUPS	906249	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS		
OBSERVACIÓN	.		
CODIGÓ CUPS	906915	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
OBSERVACIÓN	.		
CODIGÓ CUPS	906039	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	.		

VALORACIÓN AMBULATORIA 30/05/2023 10:20:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

MOLESTIA RODILLA

ENFERMEDAD ACTUAL:

MASCULINO REFIERE DESDE HACE 1 AÑOS VIENE PRESENTANDO MOLESTIA EN RODILLA IZQUIERDA CON DIFICULTAD A LA MARCHA POR LO QUE CONSULTA .

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JAIME ALFONSO TORRES CERPA

NÚMERO DE REGISTRO:

1047337568

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:

ALGICO

ABDOMEN:

Normal

OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	MANIOBRA BOSTEZO CAJON POSITIVA RODILLA IZQUIERDA
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	23 rpm
ESTATURA:	1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	85 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,83 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

CURSANDO CON TRASTORNO INTERNO RODILLA IZQUIERDA AMERITA DE VAOLRACION POR OTOPEDIA

TRATAMIENTO:

PLAN INICIO MANEJO MEDICO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— TERBINAFINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-05-917731

CODIGÓ CUPS

890280

CANTIDAD

1

DESCRIPCION DEL CUPS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN

NOTAS DE ENFERMERIA

21/05/2023 14:55:09

TÍTULO:

NOTA RETROSPECTIVA: SE TOMAN SIGNOS VITALES PARA REALIZAR PRUEBA FISICA, PACIENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO TRANQUILO AFEBRIL HIDRATADO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SUS SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE QUE PUEDE REALIZAR PRUEBA FISICA,

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MARIA MAGDALENA PEREZ REYES

NÚMERO DE REGISTRO:

no registra

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

25/04/2023 14:28:49

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" PARA CONTINUAR TRATAMIENTO DE CALZAS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDADES EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES CON DOLOR LEVE SIN INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
HARRINSON VALERO PINO
NÚMERO DE REGISTRO:
1130613265
ESPECIALIDAD:
Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	---
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Facial	
Estado facial:	Normal
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 48 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, OCLUSAL SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA

POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

Bueno

TERAPÉUTICO

PRONOSTICO

FINALIDAD PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIA DIENTE 48 CON CARIES ACTIVA SUPERFICIE OCLUSAL ICDAS 4 SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDER, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 48 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, OCLUSAL SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" SE ME CAYO UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDADES EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES CON DOLOR LEVE SIN INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HARRINSON VALERO PINO

NÚMERO DE REGISTRO:

1130613265

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---
Desviación media superior: Ninguna
Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal
Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal
Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal
Observaciones: ---

Orofaringe

Estado: Normal
Observaciones: ---

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado: Normal
Observaciones: ---

Sublinguales

Estado: Normal
Observaciones: ---

Submaxilares

Estado: Normal
Observaciones: ---

LENGUA

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal
Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos
Estado de palpación muscular: Normal

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal
Observaciones: ---

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR

Dentarios

Estado dentarios: Normal

Facial

Estado facial: Normal

Trigénimo

Estado trigénimo: Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 1 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 17

CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
ICDAS PRESENTE

CARS PRESENTE
CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO

Resina desadaptada
Oclusal
OTRAS CARIES DENTALES
Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo
Grado 7 - Obturación perdida o fracturada
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
Finalizado
SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES)SE ANESTESIA CON 1 CARPULA DE LIDOCAINA AL 2%, MAS EPINEFRINA AL 1:80000 CON TECNICA INFILTRATIVA AGUJA CORTA , SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 17 SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO
CONVENCIÓN
CARA DEL DIENTE
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA
ICDAS PRESENTE

CARS PRESENTE

Bueno
TERAPÉUTICO
Resina desadaptada
Palatino
OTRAS CARIES DENTALES
Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo
Grado 7 - Obturación perdida o fracturada

CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO
TRATAMIENTO REALIZADO

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
Finalizado
SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES)SE ANESTESIA CON 1 CARPULA DE LIDOCAINA AL 2%, MAS EPINEFRINA AL 1:80000 CON TECNICA INFILTRATIVA AGUJA CORTA , SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 17 SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.
Bueno
TERAPÉUTICO

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA Y CARIES RECURRENTE EN SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA EN DIENTE 17 , ICDAS 4 , SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION NI CAMBIO DE COLOR VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO

INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES)SE ANESTESIA CON 1 CARPULA DE LIDOCAINA AL 2%, MAS EPINEFRINA AL 1:80000 CON TECNICA INFILTRATIVA AGUJA CORTA , SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 17 SUPERFICIE OCLUSAL Y PALATINA , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K021 CARIES DE LA DENTINA

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

12/04/2023 08:44:33

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" SE ME CAYO UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDADES EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES CON DOLOR LEVE SIN INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HARRINSON VALERO PINO

NÚMERO DE REGISTRO:

1130613265

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación:

Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza:	Todos los segmentos de la cabeza
Estado de la cabeza:	Normal

Cara

Segmento de la cara:	Todos los segmentos de la cara
Estado de la cara:	Normal

Cuello

Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal

PERFIL

Tipo de perfil:	Convexo
-----------------	---------

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras:	Normal
----------------------	--------

Labio superior

Estado de labio superior:	Normal
---------------------------	--------

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial:	Normal
----------------------------	--------

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas:	Normal
--------------------	--------

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:	Clase II
------------------------------	----------

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones:	---
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado:	Normal
Observaciones:	---

Frenillos

Estado:	Normal
Observaciones:	---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior:	Normal
-----------------------------	--------

Maxilar superior

Estado de maxilar superior:	Normal
-----------------------------	--------

Mucosa masticatoria

Estado:	Normal
Observaciones:	---

Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	---

GLÁNDULAS

Parótidas

Estado:	Normal
Observaciones:	---

Sublinguales

Estado:	Normal
Observaciones:	---

Submaxilares

Estado:	Normal
---------	--------

Observaciones:	---
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Facial	
Estado facial:	Normal
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 2 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 27

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin pérdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 7 - Obturación perdida o fracturada
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CARIES RECURRENTE DE DIENTE 27 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE

PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO

Bueno

FINALIDAD PROCEDIMIENTO

TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CRIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA Y CRIES RECURRENTE EN SUPERFICIE OCLUSAL EN DIENTE 27 , ICDAS 4 , SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUISION NI CAMBIO DE COLOR VALORACION RIESGO CRIES MEDIO

TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDER, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA OBTURACION EN RESINA DESADAPTADA CON CRIES RECURRENTE DE DIENTE 27 SUPERFICIE OCLUSAL , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2-P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K021 CRIES DE LA DENTINA

VALORACIÓN AMBULATORIA

25/03/2023 07:30:30

CÓDIGO DE CONSULTA:

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO MEDICO

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONCEPTO MEDICAO POR DOLRO LUMABRPOR DISCOPTIA Y GONARTROSIS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ESTEBAN ESTEBAN GARCIA VANEGAS

NÚMERO DE REGISTRO:

79914934

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	OK
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXTREMIDADES:	VER CONCEPTO MEDICO

REVISION POR SISTEMAS

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

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 74 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23,36 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M942 CONDROMALACIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

SE DA CONCEPTO EDICO PORAFECCION DE COTNROMALCIA Y HERNIA DISCAL POR RMN

TRATAMIENTO:

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-305328

CODIGÓ CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS		
CODIGÓ CUPS	930860	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
OBSERVACIÓN	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

01/03/2023 14:31:10

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD REFIERE CAVIDAD EN DIENTES SUPERIORES E INFERIORES SIN DOLOR E INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS Y ANESTESICOS LOCALES. VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA, P Y D JUVENTUD RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:
KAREN LORENA SARMIENTO BECERRA
NÚMERO DE REGISTRO:
1100957022
ESPECIALIDAD:
Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

Orofaringe

Estado:	Normal
Observaciones:	---
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Facial	
Estado facial:	Normal
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 4 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 45

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 3 - Microcavidad - Activo
CARS PRESENTE	Grado 0 - No sellado ni restaurado
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	Protocolo de desinfección de la unidad odontológica, protocolo de lavado de manos tipo antiséptico, paciente ingresa por sus propios medios se inicia tratamiento con: remoción de caries diente #45, se aplica desmineralizaste por 15 segundos, se lava y se seca, se coloca aislamiento relativo con algodones, secamos la superficie, se aplica adhesivo se airea por 15 se, se foto polimeriza por 20 seg, se realiza resina color A2 por técnica incremental en diente #45 en la superficie oclusal, se foto polimeriza por 40 seg, control de oclusión pulido y brillo, se dan recomendaciones: no comer durante 1 hora, no consumir bebidas oscuras, se recomienda control postoperatorio por posible sensibilidad, paciente se

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

retira ubicado en tiempo lugar y espacio, sin laceraciones de tejidos blandos
Bueno
TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

CLINICAMENTE SE OBSERVA CARIES ICDAS 3 EN EL DIENTE 45 POR OCLUSAL SIN FISTULA, ABSCESO, VALORACION RIESGO CARIES ALTO

TRATAMIENTO:

Protocolo de desinfección de la unidad odontológica, protocolo de lavado de manos tipo antiséptico, paciente ingresa por sus propios medios se inicia tratamiento con: remoción de caries diente #45, se aplica desmineralizante por 15 segundos, se lava y se seca, se coloca aislamiento relativo con algodones, secamos la superficie, se aplica adhesivo se airea por 15 seg, se foto polimeriza por 20 seg, se realiza resina color A2 por técnica incremental en diente #45 en la superficie oclusal, se foto polimeriza por 40 seg, control de oclusión pulido y brillo, se dan recomendaciones: no comer durante 1 hora, no consumir bebidas oscuras, se recomienda control postoperatorio por posible sensibilidad, paciente se retira ubicado en tiempo lugar y espacio, sin laceraciones de tejidos blandos

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/03/2023 17:48:41

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 ASISTE EL DIA DE HOY PARA CONTROL DE MEDICAMENTOS POR UMABGO CRONICO E HIPERTRIGLICERIDEMIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SEBASTIAN BRICEÑO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1049635393

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	135 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	85 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,83 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

POACIENTE CON LUMBAGO CRÓNICO SE AJUSTA MANEJO MÉDICO, SE PRESCRIBEN FÁRMACOS ANALGÉSICOS.

TRATAMIENTO:

MANEJO MÉDICO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- ATORVASTATINA (CALCICA) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- MENTOL+ALCANFOR+GUAYACOL Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

APLCIAR CADA NOCHE

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

28/02/2023 11:28:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" PARA UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS REFIERE QUE PRESENTA CARIES SIN DOLOR EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA P Y D ADUÑTEZ RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HARRINSON VALERO PINO

NÚMERO DE REGISTRO:

1130613265

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones: ---

GLÁNDULAS**Parótidas**

Estado: Normal

Observaciones: ---

Sublinguales

Estado: Normal

Observaciones: ---

Submaxilares

Estado: Normal

Observaciones: ---

LENGUA

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALADAR

Estado: Normal

Observaciones: ---

PALPACIÓN MUSCULAR

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

PISO DE LA BOCA

Estado: Normal

Observaciones: ---

SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**Dentarios**

Estado dentarios:	Normal
Facial	
Estado facial:	Normal
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 3 - SEGUNDO MOLAR - DIENTE: 37

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin perdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 7 - Obturación perdida o fracturada
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 37 SUPERFICIE OCLUSAL Y AMALGAMA DESADAPTADA REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2 P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO

Bueno
TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K028 OTRAS CARIES DENTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLÓGICA A LA OBSERVACIÓN CLÍNICA SE EVIDENCIA DIENTE 37 CON AMALGAMA DESADAPTADA Y CARIES RECURRENTES INDICADAS SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSIÓN NI CAMBIO DE COLOR VALORACIÓN RIESGO CARIES MEDIO

TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDER, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N°95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 37 SUPERFICIE OCLUSAL Y AMALGAMA DESADAPTADA REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO, SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS. SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFÓRICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AÍREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA B2 P60 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO HARRISON VALERO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL

23/02/2023 14:25:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" PARA UNA CALZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS REFIERE QUE PRESENTA CARIES SIN DOLOR EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTÉMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS VALORACIÓN PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIAR NUCLEAR CASA PROPIA P Y D ADUÑEZ RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EXAMEN EXTRA-ORAL**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

PERFIL DE LABIOS**Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

EXAMEN INTRA-ORAL**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase II

Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

Estado de maxilar inferior: Normal

Maxilar superior

Estado de maxilar superior: Normal

Mucosa masticatoria

Estado: Normal

Observaciones: ---

Orofaringe

Estado: Normal

Observaciones:	---
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Facial	
Estado facial:	Normal
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 3 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 36

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Vestibular
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
ICDAS PRESENTE	Grado 4 - Sombra subyacente de dentina sin perdida de integridad superficial - Activo
CARS PRESENTE	Grado 3 - Obturación color diente
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 36 SUPERFICIE VESTIBULAR , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO

ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA A2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO LORENA SARMIENTO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PRONOSTICO

Bueno

FINALIDAD PROCEDIMIENTO

TERAPÉUTICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

CLINICAMENTE SE OBSERVA DIENTE 36 CON CARIES RECURRENTE ICDAS 4 CON RESTAURACION EN RESINA DESADAPTADA SIN ABSCESO FISTULA NI DOLOR A LA PERCUSION VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

TRATAMIENTO:

SE LE INFORMA AL USUARIO EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES Y OPCIONES DE TRATAMIENTO, SUS DERECHOS Y DEBERES. ESTE ACCEDE, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO. PREVIAMENTE A LA ATENCIÓN SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS BATA Y GUANTES) SE ELIMINA EL TEJIDO CARIADO DE DIENTE 36 SUPERFICIE VESTIBULAR , REGULARIZACIÓN Y BISELADO DEL ÁNGULO CAVO SUPERFICIAL, SE REALIZA AISLAMIENTO RELATIVO CON ALGODONES EN ROLLO, SECADO , SE APLICA IONOMERO IONOSIT SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS . SE DESMINERALIZA CON ÁCIDO ORTOFOSFORICO AL 37% POR 15 SEGUNDOS, SE LAVA POR 20 SEGUNDOS CON ABUNDANTE AGUA, SE SECA, SE COLOCA UNA GOTA DE ADHESIVO EN EL APLICADOR Y SE PASA SOBRE LA SUPERFICIE A OBTURAR, SE ESPERA 20 SEGUNDOS, SE AIREA CON JERINGA TRIPLE POR 2 SEGUNDOS SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS, SE APLICA LA RESINA A2-Z350 CAPA POR CAPA SE FOTOPOLIMERIZA POR 20 SEGUNDOS CADA CAPA, SE PULE CON FRESA DE ARCANZA; SE AJUSTA OCLUSIÓN CON PAPEL DE ARTICULAR Y SE PULE SE PASA HILO DENTAL POR INTERPROXIMAL SE DAN RECOMENDACIONES POST OPERATORIAS AL PACIENTE TALES COMO: (NO COMER DENTRO DE LAS 2 PRIMERAS HORAS DE REALIZADO EL PROCEDIMIENTO, NO COMER COSAS DURAS COMO HUESO, MELCOCHA, NO INGERIR BEBIDAS Y ALIMENTOS CON COLORANTES). EL PACIENTE SE HACE RESPONSABLE, EXONERA AL ODONTÓLOGO LORENA SARMIENTO DE CUALQUIER EVENTUALIDAD QUE SE LLEGUE A PRESENTAR. EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL

TRATAMIENTO. PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

VALORACIÓN AMBULATORIA

23/02/2023 18:57:20

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO PENDIENTE JUNTA MEDICA

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIERE PACIENTE QUE PRESENTA SITUACIÓN DE SANIDAD Y DESEA INICIAR PROCESO MEDICO LABORAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAUREN DEL CARMEN PAYARES CUTTHA

NÚMERO DE REGISTRO:

22657145

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES CONSCIENTE ORIENTADO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	72 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22,72 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z028 OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL

TRATAMIENTO:

SS. VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL

SS. VALORACIÓN POR ODONTOLOGÍA

SS. VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA

SS. VALORACIÓN POR OPTOMETRIA

SS. VALORACIÓN POR AUDIOLOGIA

SS CH, VDRL, UROANALISIS, CREATININA

RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-02-65649

CODIGÓ CUPS	954107	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	890207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-257548

CODIGÓ CUPS	890201	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	890203	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	906915	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	PACIENTE INICIA PROCESO MEDICO LABORAL		

VALORACIÓN AMBULATORIA	21/02/2023 13:28:21
-------------------------------	---------------------

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"dolor"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE LARGA DATA COSNSISTENTE EN ARTRALGIA EN RODILLA DERECHA ASCOADO A LUMNBAGO, NO REFIERE OTRA SINTOAMTOLOGIA, NOR EFIERE AUTOMEDICARSE

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SEBASTIAN BRICEÑO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1049635393

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE MASCULINO EN ACEPTABLE ESADO GENERAL

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	88 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	27,77 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	135 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,78 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R529 DOLOR, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON ARTRALGIA EN RODILLA DERECHA Y UMBAGO CRONICO, ASISTE EL REGULAR ESTADO GENERAL, CON CONSTANTES VITALES EN RANGOS NORMALES, NO AGREGADOS CARDIOPULMONARES, NO SIGNOS DE BAJO

GASTO, NO DETERIO NEUROLOGICO, APORTA IMAGEN DIAGNOSTICAS DONDE EVIDENCIAN LESIONES EN COLUMNA LUMBOSACRA Y ARTRALGIA RODILLA DERECHA, SE AJUSTA MANEJO MEDICO, SE INIDCA VALORAICON POR ORTOPEDIA

TRATAMIENTO:

MANEJO MEDICO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- METOCARBAMOL Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- COMPLEJO B Parenteral DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-02-235081

CODIGO CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SS CITA POR ORTOPEDIA		
CODIGO CUPS	902208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
CODIGO CUPS	903801	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
CODIGO CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
CODIGO CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
CODIGO CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		
CODIGO CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	SS PARACLINICOS DE CONTROL		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGIA POR PRIMERA VEZ

21/02/2023 15:07:47

CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" PARA UNA LIMPIEZA "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 41 AÑOS REFIERE QUE NO PRESENTA DOLOR E INFLAMACION EN CAVIDAD ORAL REFIERE QUE NO PRESENTA NINGUN COMPROMISO SISTEMICO NI ALERGIA A MEDICAMENTOS VALORACION PSICOSOCIAL SISBEN NO FAMILIANUCLEAR CASA PROPIA P Y D ADUÑTEZ RIESGO CARDIO VASCULAR

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HARRINSON VALERO PINO

NÚMERO DE REGISTRO:

1130613265

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

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

TRAUMÁTICOS:	NO REFIERE
ANTECEDENTES PERINATALES:	NO REFIERE
QUIRÚRGICOS:	NO REFIERE
FAMILIARES:	NO REFIERE
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NO REFIERE
OTROS:	NO REFIERE
FARMACOLÓGICOS:	NO REFIERE
ANESTESIOLÓGICOS:	NO REFIERE
INFECCIOSOS:	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES:	NO REFIERE
ODONTOLÓGICOS:	NO REFIERE

EXAMEN EXTRA-ORAL	
-------------------	--

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación:	Normal
----------------------------	--------

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza:	Todos los segmentos de la cabeza
Estado de la cabeza:	Normal

Cara

Segmento de la cara:	Todos los segmentos de la cara
Estado de la cara:	Normal

Cuello

Segmento del cuello:	Todos los segmentos del cuello
Estado del cuello:	Normal

PERFIL

Tipo de perfil:	Convexo
-----------------	---------

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras:	Normal
----------------------	--------

Labio superior

Estado de labio superior:	Normal
---------------------------	--------

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial:	Normal
----------------------------	--------

EXAMEN INTRA-ORAL	
-------------------	--

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas:	Normal
--------------------	--------

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE:	Clase II
Observaciones: Surco vestibular de primer molar inferior esta por distal de cúspide mesiovestibular de primer molar superior	
Observaciones:	---
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Ninguna
ESTRUCTURAS ANATÓMICAS	
Carrillos	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Frenillos	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Maxilar inferior	
Estado de maxilar inferior:	Normal
Maxilar superior	
Estado de maxilar superior:	Normal
Mucosa masticatoria	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Orofaringe	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
GLÁNDULAS	
Parótidas	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Sublinguales	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
Submaxilares	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
LENGUA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALADAR	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
PALPACIÓN MUSCULAR	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
PISO DE LA BOCA	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR	
Dentarios	
Estado dentarios:	Normal
Facial	
Estado facial:	Normal
Trigénimo	
Estado trigénimo:	Normal

PLACA BACTERIANA

DIENTES PRESENTES

28

CARAS PIGMENTADAS

45

OBSERVACIONES

SE INFORMA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES, SUS DEBERES Y DERECHOS, ESTE ACCEDE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS, GUANTES, Y BATA) SE PROCEDE A PREPARAR EL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EL EYECTOR DESECHABLE, SE REALIZA EL CONTROL DE PLACA AL PACIENTE CON DOS GOTAS DE SUSTANCIA REVELADORA, SE LE PIDE QUE CON LA LENGUA DISTRIBUYA EL PRODUCTO POR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES Y LUEGO SE LE ENJUAGA LA BOCA CON AGUA, SE IDENTIFICA LAS SUPERFICIES TEÑIDAS CON EL PRODUCTO Y SE LE MUESTRA AL PACIENTE CON UN ESPEJO FACIAL, SE CONSIGNA EL PORCENTAJE EN LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL ÍNDICE DE O'LEARY, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS TÉCNICAS PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA EN CASA CON AYUDA DE MACRO MODELO, SE PROCEDE A ELIMINAR LOS DEPÓSITOS DE PLACA BACTERIANA CALCIFICADA CON CURETAS DE PERIODONCIA Y PUNTA DE CAVITRON EN 4 CUADRANTES . SE LE REALIZA LA PROFILAXIS CON PASTA PROFILÁCTICA DEJANDO LOS DIENTES LIMPIOS, SE LE RETIRA EL PRODUCTO CON ABUNDANTE AGUA, SE DAN RECOMENDACIONES. . EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO SE ATENDIÓ CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

O'LEARY

Higiene oral regular.

PORCENTAJE

40,18

ÍNDICE PERIODONTAL

Codigo 2: Bolsas de < 3,5 mm de profundidad, con cálculos presentes. Detartraje. Instrucción en higiene oral.

GINGIVITIS

K050 GINGIVITIS AGUDA

OBSERVACIONES

SE INFORMA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES, SUS DEBERES Y DERECHOS, ESTE ACCEDE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS, GUANTES, Y BATA) SE PROCEDE A PREPARAR EL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EL EYECTOR DESECHABLE, SE REALIZA EL CONTROL DE PLACA AL PACIENTE CON DOS GOTAS DE SUSTANCIA REVELADORA, SE LE PIDE QUE CON LA LENGUA DISTRIBUYA EL PRODUCTO POR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES Y LUEGO SE LE

ENJUAGA LA BOCA CON AGUA, SE IDENTIFICA LAS SUPERFICIES TEÑIDAS CON EL PRODUCTO Y SE LE MUESTRA AL PACIENTE CON UN ESPEJO FACIAL, SE CONSIGNA EL PORCENTAJE EN LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL ÍNDICE DE O'LEARY, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS TÉCNICAS PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA EN CASA CON AYUDA DE MACRO MODELO, SE PROCEDE A ELIMINAR LOS DEPÓSITOS DE PLACA BACTERIANA CALCIFICADA CON CURETAS DE PERIODONCIA Y PUNTA DE CAVITRON EN 4 CUADRANTES . SE LE REALIZA LA PROFILAXIS CON PASTA PROFILÁCTICA DEJANDO LOS DIENTES LIMPIOS, SE LE RETIRA EL PRODUCTO CON ABUNDANTE AGUA, SE DAN RECOMENDACIONES. . EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO SE ATENDIÓ CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

PERIODONTITIS

Índices de higiene oral

COP

CARIADOS	8
OBTURADOS	1
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	0
ÍNDICE TOTAL	9

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z012 EXAMEN ODONTOLOGICO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA ODONTOLOGICA A LA OBSERVACION CLINICA SE EVIDENCIO DIENTES PERMANENTES CON PLACA CALCIFICADA SUPERFICIE LINGUAL CON ABRASIONES DIENTES POSTERIORES INFERIORES VALORACION RIESGO CARIES MEDIO

TRATAMIENTO:

SE INFORMA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR, COMPLICACIONES, SUS DEBERES Y DERECHOS, ESTE ACCEDE. SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, SE ATIENDE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD (GORRO, VISOR, TAPABOCAS N95 LAVADO DE MANOS, GUANTES, Y BATA) SE PROCEDE A PREPARAR EL INSTRUMENTAL ESTÉRIL Y EL EYECTOR DESECHABLE, SE REALIZA EL CONTROL DE PLACA AL PACIENTE CON DOS GOTAS DE SUSTANCIA REVELADORA, SE LE PIDE QUE CON LA LENGUA DISTRIBUYA EL PRODUCTO POR TODAS LAS SUPERFICIES DENTALES Y LUEGO SE LE ENJUAGA LA BOCA CON AGUA, SE IDENTIFICA LAS SUPERFICIES TEÑIDAS CON EL PRODUCTO Y SE LE MUESTRA AL PACIENTE CON UN ESPEJO FACIAL, SE CONSIGNA EL PORCENTAJE EN LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA SEGÚN EL ÍNDICE DE O'LEARY, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS TÉCNICAS PARA REMOVER LA PLACA BACTERIANA EN CASA CON AYUDA DE MACRO MODELO, SE PROCEDE A ELIMINAR LOS DEPÓSITOS DE PLACA BACTERIANA CALCIFICADA CON CURETAS DE PERIODONCIA Y PUNTA DE CAVITRON EN 4 CUADRANTES . SE LE REALIZA LA PROFILAXIS CON PASTA PROFILÁCTICA DEJANDO LOS DIENTES LIMPIOS, SE LE RETIRA EL PRODUCTO CON ABUNDANTE AGUA, SE DAN RECOMENDACIONES. . EXPLICO AL PACIENTE O AL ACUDIENTE QUE DEBE CONTINUAR CON

LOS CONTROLES ODONTOLÓGICOS Y NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO SE ATENDIÓ CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD PACIENTE SALE DE CONSULTA EN PERFECTAS CONDICIONES.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- K050 GINGIVITIS AGUDA

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/10/2022 09:35:43

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"DOLOR ABDOMINAL"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ACUDE A CONSULTA REFIRIENDO CUADRO DE 2 MESES EVOLUCION DADO POR DOLOR ABDOMINAL DEPOSICIONES DIARREICAS ALTERANANTES CON CONSTIPACION DISTENSION ABDOMINAL.

REFIERE MANEJADA CON REMEDIOS CASEROS, AU,MENTO DE INDESTA DEFIAS , SIN MEJORIA.

REFIERE GONALGIA DERECHA ASOCIADO A ANTECEDNTES DE LESION EN LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. REFIERE DOLOR LU,MBAR ASOCIADO A ANTECEDENTES DE HERMIAS DICALES.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERMAN DARIO IBARRA DUQUE

NÚMERO DE REGISTRO:

1130620866

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIOENS GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO TRANQUILO
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal

EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	86 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,78 m
PESO:	95 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	29,98 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K580 SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA ALTERNANTE CON CONSTIPACION. DIATENSION ABDOMINAL CUADRO QUE SUGIERE SINDROME COLON IRTABLE. SE INDICA DESPARASITANTE, LABORATORIOS Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA REAPACION DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y REGION LUMBAR ASOCIADO A ANTECEDENTENTES DE LESION LCAY HERNIAS DISCVALES, SE SOLCIITA VALORACION CONTROL POR ORTOPEDIA.

TRATAMIENTO:

PACIENTE EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA ALTERNANTE CON CONSTIPACION. DIATENSION ABDOMINAL CUADRO QUE SUGIERE SINDROME COLON IRTABLE. SE INDICA DESPARASITANTE, LABORATORIOS Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA REAPACION DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y REGION LUMBAR ASOCIADO A ANTECEDENTENTES DE LESION LCAY HERNIAS DISCVALES, SE SOLCIITA VALORACION CONTROL POR ORTOPEDIA.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA Oral DOSIS: 5 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 3
- NITAZOXANIDA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 6
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- DICLOFENACO (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-10-1814650

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

OBSERVACIÓN PACIENTE EN EL CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL CON DIARREA ALTERNANTE CON CONSTIPACION. DIATENSION ABDOMINAL CUADRO QUE SUGIERE SINDROME COLON IRTABLE. SE INDICA DESPARASITANTE, LABORATORIOS Y CONTROL CON RESULTADOS POR MEDICINA FAMILIAR.

CODIGO CUPS 890280 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN PRESENTA REAPACION DE DOLOR EN RODILLA DERECHA Y REGION LUMBAR ASOCIADO A ANTECEDENTENTES DE LESION LCAY HERNIAS DISCVALES, SE SOLCIITA VALORACION CONTROL POR ORTOPIEDIA.

CODIGO CUPS 902209 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO

OBSERVACIÓN CONTROL

CODIGO CUPS 907004 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS COPROSCOPICO

OBSERVACIÓN CONTROL

CODIGO CUPS 907008 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

OBSERVACIÓN CONTROL

CODIGO CUPS 903841 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

OBSERVACIÓN CONTROL

CODIGO CUPS 903895 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

OBSERVACIÓN CONTROL

CODIGO CUPS 890206 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

OBSERVACIÓN CONTROL COLON IRRITABLE

VALORACIÓN AMBULATORIA

25/08/2022 10:11:34

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"FICHA DE TAMIZAJE "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ACUDE POR SUS MEDIOS A TAMIZAJE PARA PRUEBA FÍSICA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERMAN DARIO IBARRA DUQUE

NÚMERO DE REGISTRO:

1130620866

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 rpm
ESTATURA: 1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1,73 m²
PESO: 77 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24,3 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z028 OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

TAMISAJE SIN NOVEDAD

TRATAMIENTO:

TAMISAJE SIN NOVEDAD

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-835499

CODIGO CUPS	871030	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
OBSERVACIÓN	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 871030 (1) RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR /// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		
CODIGO CUPS	873204	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
OBSERVACIÓN	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 873204 (1) RADIOGRAFIA DE HOMBRO /// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		
CODIGO CUPS	873210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFÍA DE MANO		
OBSERVACIÓN	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 873210 (1) RADIOGRAFÍA DE MANO DERECHA /// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		
CODIGO CUPS	873412	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
OBSERVACIÓN	ORDEN DEL 03/05/2022 CON: 873412 (2) RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA / AP PELVIS/// PROFESIONAL TRATANTE: JULIAN VILLA BARRAGAN, ORTOPEDIA, TP: 9005-95, DMCAL///		

VALORACIÓN AMBULATORIA

16/05/2022 16:07:57

CÓDIGO DE CONSULTA:

890294 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

41 a antecedente de varicocele

ENFERMEDAD ACTUAL:

no tiene dolor testicular

le dx varicocele

tiene 3 hijos

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MAURICIO ALEXANDER HENAO RAMIREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

719/97

ESPECIALIDAD:

Urología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	cordones espermaticos engrosados, al parecer quiste en epididimo izquierdo
CONDICIONES GENERALES:	buenas condiciones
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
TÓRAX:	Normal

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

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

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

PESO:	85 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,83 Kg/m ²

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I861 VARICES ESCROTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

paciente con varicocele bilateral ? , solicito ecografia dopler testicular

TRATAMIENTO:

control

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-05-203358

CODIGO CUPS 881511 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER

OBSERVACIÓN estudio de varicocele, posiblemente bilateral

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-770089

CODIGO CUPS 890394 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

OBSERVACIÓN control con resultados

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/05/2022 10:21:32

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"ME DUELE LA CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASISITE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CAUDRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LEVE, ADEMAS REFEIRE SENSACION DE VERTIGO MUY OCASIONAL, ADEMAS REFIERE PRESENCIA DE ONICOMICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DUVAN ALEXANDER PATIÑO ROSERO

NÚMERO DE REGISTRO:

1084222861

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

QUIRÚRGICOS:	CIRUGIA MAXILOFACIAL.
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA.
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA ALERGIAS.
TRAUMÁTICOS:	HPAF HOMBRO IZQUEIRDO.
FAMILIARES:	NIEGA.
INFECCIOSOS:	NIEGA.
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA.
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA.
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA.
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA.
OTROS:	VACUNACION COVID-19 (3) DOSIS.
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA.

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS. ***UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PROCEDO A VALORAR PACIENTE*** CABEZA: NORMOCEFALO, NO MASAS NI DEPRESIONES. OJOS: PINRAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, FONDO DE OJO NORMAL. OIDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL. NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, NO SECRECIONES. OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, FARINGE NO CONGESTIVA. CUELLO: MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS, NO SIGNOS DE RIGIDEZ NUCAL. TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA; C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO

A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

G/U: DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVA.

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS NO EDEMA NI DEFORMIDAD, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS FUERZA MUSCULAR CONSERVADA EN LAS CUATRO EXTREMIDADES.

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE, GLASGOW 15/15.

PIEL Y FANERAS: PRESENCIA DE ONICOMICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO.

TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,1 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	100 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	31,56 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO EN QUINTA DECADA DE LA VIDA SIN ANTECEDENTES PREMORBIDOS DE IMPORTANCIA ASISITE A LA CONSULTA POR PRESENTAR CAUDRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA GLOBAL LEVE, ADEMAS REFEIRE SENSACION DE VERTIGO MUY OCASIONAL, ADEMAS REFIERE PRESENCIA DE ONICOMICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA; AL EXAMEN FISICO LO DESCRITO ANTERIORMENTE; AL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, PACIENTE CON CEFALEA EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE ALARMA NI BANDERAS ROJAS, ADEMAS PACIENTE REFEIRE SENSACION DE VERTIGO OCASIONAL, SE SOLICITA TOMA DE PARACLINICOS, ADEMAS PACIENTE CON INDICE DE MASA CORPORAL EN RANGOS DE OBESIDAD AUNQUE PACIENTE DE CONTEXTURA MAGRA; SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION; MEDICINA FAMILIAR; POR PRESENCIA DE MICOSIS EN PRIMER ARTEJO DE PIE DERECHO SE SOLICITA VALORACION POR DERMATOLOGIA; SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA.

TRATAMIENTO:

TERBINAFINA TAB 250 MG TOAMR 1 TAB CADA 24 HORAS POR 15 DIAS, VIA ORAL.-----

SE SOLICITA HEMOGRAMA, UROANALISIS, GLICEMIA PRE Y POST, TSH, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, CREATININA, BUN.-----

SE SOLICITA VALORAICON POR MEDICINA FAMILIAR.-----

SE SOLICITA VALORAICON POR NUTRICION.-----

SE SOLICITA VALORACION POR DERMATOLOGIA.-----

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACION BALANCEADA.-----

CONSULTAR POR URGENCIAS SI DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, FIEBRE, MALESTAR GENERAL, SE LE TUERCE LA CARA, DOLOR ABDOMINAL, VOMITO, DIARREA PERSISTENTE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CONVULSIONES.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z136 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES
- Z008 OTROS EXAMENES GENERALES
- B368 OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES ESPECIFICADAS
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

— TERBINAFINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 15

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-754763

CODIGÓ CUPS	902207	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGÓ CUPS	903843	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		

OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	904902	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	903817	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	TOMAR AMBULATORIO -		
CODIGO CUPS	890263	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
OBSERVACIÓN	VALORACION.		
CODIGO CUPS	890206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	VALORACION.		
CODIGO CUPS	890242	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	VALORACION.		

VALORACIÓN AMBULATORIA	03/05/2022 09:22:56
-------------------------------	---------------------

CÓDIGO DE CONSULTA:

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PROBLEMAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

QUEJA DE DOLOR EN HOMBRO IZQDO, RODILLA IZQDA, Y LUMBAR DE 2 AÑOS DE EVOLUCION. TUVO TRAUMA X EXPLOSION EN 2012. DOLOR EN MANO DCHA
NO TRAE PARACLINICOS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JULIAN RODRIGO VILLA BARRAGAN

NÚMERO DE REGISTRO:

9005/95

ESPECIALIDAD:

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS
EXTREMIDADES:	MARCHA ADECUADA. NO HAY DEFICIT NEUROLOGICO LUMBAR. AMAS DE RODILLA IZADA CONSERVADOS CON CHASQUIDO PATELOFEMORAL. AMAS DE HOMBRO IZQDO LIMITADOS EN ULTIMOS GRADOS DE ABDUCCION . JOBE + MANO DCHA CON AMAS CONSERVADOS.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	60 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	85 Kg

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26,83 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SS RX DE COLUMNA, MANO DCHA, RODILLAS, CADERAS. HOMBRO IZQDO. ECO DE HOMBRO IZQDO

TRATAMIENTO:

SS RX DE COLUMNA, MANO DCHA, RODILLAS, CADERAS. HOMBRO IZQDO. ECO DE HOMBRO IZQDO

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-05-177633

CODIGO CUPS	881610	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO		
OBSERVACIÓN	ECO DE HOMBRO IZQDO.....LX LIGAMENTAR O MANGUITO. HC X TRAUMA X EXPLOSION		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-05-675709

CODIGO CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN			
CODIGO CUPS	871030	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
OBSERVACIÓN	RX COLUMNA DORSOLUMBAR		
CODIGO CUPS	873204	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
OBSERVACIÓN	RX HOMBRO IZQDO		
CODIGO CUPS	873210	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFÍA DE MANO		
OBSERVACIÓN	RX MANO DCHA		
CODIGO CUPS	873412	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
OBSERVACIÓN	RX AP PELVIS		

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/04/2022 11:11:06

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO PROBLEMAS DE COLUMNA Y DE RODILLAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE REALIZA LLAMADA TELED¿FONICA OCN EL PACIENTE QUIEN REFIERE QUE TIENE HERNIAS DISCALES Y TRAUMATISMO ANTIGUP EN RODILLA IZQUIERDA, ADEMAS QUE TIENE DX DE VARICOCELE POR LO QUE SOLICITA QUE SE ENVIE A FISIATRIA Y A UROLOGIA YA QUE NECESITA QUE LO OPEREN????? SE LE EXPLICA AL PACIERNTR QUE DEBE DE ASISTIR PRIMERO A

ORTOPEDIA PARA SER VALORADO Y TRATADO ,
ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CARMEN RUBY RINCON PEÑARANDA

NÚMERO DE REGISTRO:

1229

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

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

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

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

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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm

ESTATURA: 1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 1 lpm
NIVEL DE CREATININA: 1 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 1,39 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 %
PESO: 1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,32 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 1 mmHg
TEMPERATURA: 1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M150 (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

TRATAMIENTO:

CITA ORTOPEDIA

CITA UROLOGÍA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-04-495767

CODIGO CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA		
CODIGO CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA		
CODIGO CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA VALORACION POR ESPECIALISTA		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-11-1642667

CODIGO CUPS	890286	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		
OBSERVACIÓN	890286 LECTURA DE RADIOGRAFÍA DE PIE IZQUIERDO (AP, LATERAL Y OBLICUA)		

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

04/11/2021 16:29:06

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD, SIN ACOMPAÑANTE. PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. PACIENTE REFIERE QUE ASISTE POR URGENCIAS POR QUE PRESENTA INFLAMACION EN EL DEDO PULGAR DEL PIE

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

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

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORIANA YIRETH CARABALI LOZANO

NÚMERO DE REGISTRO:

no registra

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

04/11/2021 16:29:06

VALORACIÓN HOSPITALARIA

04/11/2021 16:54:58

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"me duele el dedo del pie"

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente con cuadro clinico de 1 mes de evolucion de eritema calor y podagra en pie izquierdo

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JOHAN JAVIER SANCHEZ GONZALEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1144077634

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:**

NINGUNO

EXAMEN FÍSICO

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

CONDICIONES GENERALES:

UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PROCEDO A VALORAR PACIENTE

CABEZA: NORMOCEFALO, NO MASAS NI DEPRESIONES.

OJOS: PINRAL, COPNJUNTIVAS NORMOCROMICAS, FONDO DE OJO NORMAL.

OIDOS: OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL.

NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, NO SECRECIONES.

OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, FARINGE NO CONGESTIVA.

CUELLO: MOVIL SIMETRICO NO ADENOPATIAS, NO SIGNOS DE RIGIDEZ NUCAL.

TORAX: SIMETRICO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, C/P: RSCS RITMICOS NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.

ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

G/U: DIURESIS ESPONTANEA, PPL NEGATIVO.

EXTREMIDADES: MOVILES SIMETRICAS EDEMA EN PRIMERA ARTICULACION METATARSOFALAGICA CON DOLOR A LA MOVILIZACION SIN BLOQUEO ARTICULAR CON ERITEMA Y CALOR

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15.

AL MOMENTO PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SIRS, NO SIGNOS DE DIFICULTD RESPIRATORIA, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SE DA SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR DE INMEDIATO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER COMPRENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	136 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1,78 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	87 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	96 %
PESO:	85 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,83 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	96 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M139 ARTRITIS, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Diagnostico

1. Artritis de la primera articulacion metatarsofalangica
- crisis gotosa a descartar

paciente con clinica de podagra en pie izquierdo, mas edema mas eritema comenta de un mes de evolucion, hace 1 mes fue valorado le mandaron anti inflamatorios menciona meloxicam por 15 dias con mejoria parcial manejado como contusion del pie izquierdo ahora sin mejoria con persistencia de artritis en primera articulacion metatarsofalangica del pie izquierdo, se decide enfocar paciente con sospecha de crisis gotosa en el momento sin fiebre, dolor moderado escala de eva 5/10, se decide enviar paraclínicos y rx de pie izquierdo y control por cita prioritaria en 48 horas con resultados

TRATAMIENTO:

observacion

1. Hemograma pcr VSG creatinina BUN uroanalisis
2. rx de pie izquierdo (traer anterior radiografia y reporte radiologico de hace un mes)
3. naproxeno 2 tab 500 mg cada 8 h
4. revalorar con resultado

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 2 CADA 8 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 6

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-11-400356

CODIGO CUPS	903801	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		
CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		
CODIGO CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		
CODIGO CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		
CODIGO CUPS	906913	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		
CODIGO CUPS	902205	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		
CODIGO CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	gota gotagota gotagota gotagota gota		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-11-1586702

CODIGO CUPS	873333	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
OBSERVACIÓN	pie izquierdopie izquierdopie izquierdopie izquierdo		

NOTA MEDICAS

04/11/2021 22:52:00

TÍTULO:

EVOLUCION

IMPORTANCIA:

ALTA

REPORTE PARACLÍNICO:

HEMOGRAMA: LEUCOS: 10.740. N: 48% L: 38% HB: 14.7 PLT: 334.000. CREATININA: 1.16. BUN: 1.16. ACIDO URICO: 8.67. VSG: 40. PCR: 0.52. UROANALISIS SIN ALTERACIONES.

SUBJETIVO:

PACIENTE QUE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR. PERSISTE CON EDEME Y ERITEMA EN ARTICULACION MTT-FALANGICA DEL HALLUX IZQUIERDO. NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

DIETA:

:

BEBIDAS:

:

ALTA MÉDICA:

Vivo