



ESE HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ SEDE MOCOA  
CALLE 14 NO 7 - 26 AVENIDA SAN FRANCISCO - Tel:4296056  
Nit. 891200679-1  
HISTORIA ELECTRONICA  
Desde: 18 de Abril de 2023 Hasta 07 de Septiembre de 2023  
CC 1124857975 - ALEXIS TORRES MUÑOZ

#### Datos del paciente

<b>Identificación del paciente</b>		<b>Datos de procedencia</b>	
Fecha de Nacimiento y Edad:	12/06/1992 - 31 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Masculino	Departamento:	
RH	No Aplica	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna	<b>Datos de residencia</b>	
Nivel de escolaridad:	Ninguno	Departamento:	Putumayo
Ocupación:	No Aplica	Municipio:	Mocoa
Estado civil:	No Aplica	Dirección:	B/ El Pepino
Grupo de atención:	Otros Grupos Poblacionales	Telefono:	3125961119 - 3127194556
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	<b>Administradora</b>	
Email:	NOTIENECORREO@GMAIL.COM	<b>Tipo de usuario</b>	
Responsables del paciente:	Nnnnnnnnnnnnnnn	NUEVA EPS	Contributivo
Parentesco del responsable:	Biznieto (a)		
Teléfono del responsable:	3125961119		

#### Atención: 202304180987 - [860010003801] MOCOA

<b>Fecha y Hora de Ingreso: 18/04/2023 17:12:52</b>		Edad en la atención: 30 Ano(s)	
Identificación:	CC 1124857975	Nombre:	ALEXIS TORRES MUÑOZ
Administradora:	NUEVA EPS	Tipo de Usuario:	Contributivo
Poliza:		Autorización:	
Servicio de ingreso:	Uf Servicios Ambulatorios	<b>Datos del acompañante</b>	
<b>Cierre Historia</b>		Tipo:	
Fecha y Hora:		Solo	
Fecha y Hora:		18/04/2023 17:16:34	

#### CONSULTA EXTERNA

##### • Anamnesis

<b>Fecha y Hora:</b>	18/04/2023 17:14:20	<b>Profesional:</b>	Cesar Augusto Florez Ortega.(medicina .)
Tipo de Consulta:	(517100840TEL) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TELEXPERTICIA EN PSIQUIATRIA		
Finalidad:	No Aplica		
Motivo de Consulta:	consulta por telexperticia con psiquiatria, dr Juan Molina, psiquiatra		
Enfermedad Actual:	Paciente con antecedente de accidente en octubre 2015, con dolor neuropático en miembro superior izquierdo, cefalea occipital tipo corrientazo. Insomnio secundario a dolor, con perdida de movilidad de miembro superior izquierdo. Ha estado en manejo con clínica de dolor, no recuerda el nombre de los medicamentos. Paciente refiere ansiedad leve, preocupación excesiva.		

##### • Antecedentes

<b>Fecha y Hora:</b>	18/04/2023 17:15:05	<b>Profesional:</b>	Cesar Augusto Florez Ortega.(medicina .)
Planificación:	No	Metodo:	Sin Metodo
Familiares:	Si	NIEGA	
Personales:	Si	NIEGA	
Patológicos:	Si	NIEGA	
Quirúrgicos:	Si	FRACTURA FEMUR IZQUIERDO HACE 6 AÑOS	
Tóxico:	Si	NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS	
Alérgicos:	Si		
Fisiológicos:	No		
Alimentarios:	No		
Traumaticos:	Si	LESION PLEXO BRAQUIAL IZQUIERDO HACE 6 AÑOS	
Farmacologicos:	Si	quetiapina 100mg día, duloxetine 1 tab día	

##### • Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora:	18/04/2023 17:15:14		Profesional:	Cesar Augusto Florez Ortega.(medicina .)			
Signos Vitales							
Peso:	1.00 Kg	Talla:	1.0 Cm	Índice de Masa Corporal:	999.99 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	1 Min
Frecuencia Respiratoria:	1 Min	Temperatura:	1.00 °C	Presion Arterial:	1 /1	Saturación:	1.00 %

##### • Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	MOCOA	18/04/2023	17:15:14	1.00	1.0	999.99	1	1	1.00	1/1	1	0	1.00	CESAR AUGUSTO FLOREZ

##### • Rev.Sistemas y Ex.Fisico

###### Exámen Físico

Estado General:	Examen mental Alerta, orientado, colaborador, euprosexico, sin alteracion en el curso del pensamiento, sin ideas delirantes, con pensamientos catastroficos, con ideas de muerte, sin ideación suicida, afecto ansioso hipomodulado.
Cabeza:	Normal
Ojos:	Normal

Oídos:	Normal
Nariz:	Normal
Boca:	Normal
Cuello:	Normal
Torax:	Normal
Abdomen:	Normal
G/U:	Normal
Ano:	Normal
Extremidades:	Normal
Neurológico:	Normal
Osteomuscular:	Normal
Piel:	Normal
Revisión por sistema:	Normal
Sistemático Respiratorio:	No
TBC Multidrogoresistente:	No
Sintomático de Piel:	No
Lepra:	No
Sintomático Nervioso	No
Periférico:	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal

#### • Notas Medicas

Fecha y Hora: 18/04/2023 17:15:47

Profesional: Cesar Augusto Florez Ortega.(medicina .)

Identificación: CC

1032445001

##### Nota

Plan: dr juan daniel molina, psiquiatra  
 Duloxetine 60mg/día  
 Quetiapina 75mg/día  
 Pregabalina 75mg/noche

#### • Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 18/04/2023 17:14:20

Profesional: Cesar Augusto Florez Ortega.  
(medicina .)

Identificación: CC 1032445001

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas:	Paciente masculino de 30 años, con antecedente de dolor crónico neuropático, sintomatología ansiosa asociada, en manejo con quetiapina + duloxetine, con persistencia de dolor, migraña, dolor neuropático. Se inicia neuromodulación con pregabalina, se aumenta dosis de duloxetine. Se inicia descenso de quetiapina, según evolución se iniciará profilaxis de migraña, el paciente recibió manejo con amitriptilina previamente sin respuesta adecuada.
Tipo de Diagnóstico:	Confirmado Nuevo
Diag. Principal:	(F419) TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado1:	
Diag. Relacionado2:	
Diag. Relacionado3:	
Diag. Relacionado4:	

#### • Notas Medicas

Fecha y Hora: 18/04/2023 17:16:19

Profesional: Cesar Augusto Florez Ortega.(medicina .)

Identificación: CC

1032445001


##### Nota

se diligencia consentimiento informado en físico

#### • Imágenes

Toma de Imagen 13/07/2023 Hora: 11:44:11

36c363b0e1f3b7dabfa948e2e2ac63

	<b>GESTIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA</b>	<b>Código:</b> GAE-FR-01
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR TELEMEDICINA</b>	<b>Versión:</b> 01
		<b>Fecha:</b> 01/02/2023
		<b>Página:</b> 1 de 2

Ciudad: Mocva Fecha: 18/04/23  
 Nombre y apellidos del paciente: Alexis Torres Muñoz  
 Tipo identificación: CC ☒ CE ☐ TI ☐ No. de identificación: 1124857975  
 Representante Legal o apoyo. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Tipo identificación: CC ☐ CE ☐ TI ☐ No. de identificación: \_\_\_\_\_  
 Calidad en que actúa: \_\_\_\_\_

En el marco de la dignidad, el usuario de servicios de salud tiene derecho a ser informado de los procedimientos en salud que le serán practicados previa su aceptación; en consecuencia se procederá a informar de manera clara y precisa este consentimiento, previo entendimiento de los beneficios y posibles riesgos que pueda tener.

Me ha sido informado que:

**La consulta de Telemedicina- teleexperticia:** Es el conjunto de actividades, servicios y métodos en salud que se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones (TIC).

Este servicio se podrá dar entre un profesional de la salud y el paciente sin la necesidad de estar en el mismo espacio físico. Para lo cual se harán uso de equipos de comunicación que tienen video y audio permitiendo la consulta médica en tiempo real entre el usuario y el especialista. El personal de salud incluye médicos generales, especialistas, subespecialistas, enfermeros y técnicos. La prestación de estos servicios podrá ser usado en cualquiera de sus fases: diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, educación, prevención.

Se podrá prestar por modalidad de telemedicina interactiva o Teleexperticia sincrónica. Todo esto aplicando a la ley de protección de datos personales.

La Teleexperticia sincrónica hace referencia a que el paciente y un profesional de la salud cumpla con los siguientes deberes:

**Antes de la atención:**

- Esté dispuesto en el lugar asistencial donde el personal asistencial le indique.
- Anote todas las enfermedades que padece, medicamentos que toma y todas las dudas que quiera realizarle al médico.
- Tener de forma organizada todos los exámenes diagnósticos que sean necesarios para la consulta.

**Durante la atención:**

- Si es menor de edad debe estar acompañado por su tutor legal.
- Si presenta situación de discapacidad debe estar acompañado por la persona designada para brindarle el apoyo necesario.
- Solo se atenderá si realizó la firma previamente a la consulta. El profesional de la salud que se encuentra con usted realizará una valoración guiada por el especialista a fin de emitir un concepto por parte del profesional médico.
- Los dos profesionales de la salud durante la cita estarán conversando sobre su caso y al final, el especialista emitirá un concepto.
- Tenga a la mano su historia clínica y exámenes diagnósticos si usted dispone de ellos.
- El profesional de la salud que se encuentre con usted, entregará las recomendaciones y orientaciones que el especialista le dé sobre el manejo de su caso.
- Realice al médico todas las preguntas que estime pertinentes durante la consulta.
- No grabar ninguna consulta sin el consentimiento por escrito del proveedor, así mismo el proveedor no grabará ninguna de nuestras consultas sin mi consentimiento por escrito.

**Los beneficios:**

- Facilitar el acceso a un concepto especializado, mejorando la oportunidad y favoreciendo la resolutiveidad.
- SOLEEC cuenta con sistemas de información funcional y seguros que le permiten a los profesionales realizar adecuadamente la atención médica, garantizando la intimidad en la consulta e información.

Una vez impreso o descargado este documento se considera copia no controlada


**Observaciones:** CONSENTIMIENTO DE TELEMEDICINA DEL 18 DE ABRIL DE 2023

**Lectura de Imagen Fecha:** **Hora:** 00:00:00 **Profesional:** .

• **Imágenes**

**Toma de Imagen** 13/07/2023 **Hora:** 11:44:17

6a8433d537198eb3772c75b2f4bc8c

	<b>GESTIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA ESPECIALIZADA</b>	<b>Código:</b> GAE-FR-01
	<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR TELEMEDICINA</b>	<b>Versión:</b> 01
		<b>Fecha:</b> 01/02/2023
		<b>Página:</b> 2 de 2

- Los profesionales que realizan la teleconsulta se encuentran altamente calificados.

**Los posibles riesgos:**

- Es posible que existan fallas técnicas en la comunicación como caídas del internet o la luz, lo que puede generar demoras en el proceso de atención.
- En algunos casos, la información transmitida puede no ser suficiente para permitir la toma de decisiones apropiadas por parte de su médico tratante, en ese caso él le indicará la conducta a seguir para una revisión más completa.
- SOLEEC cuenta con tecnología que brinda adecuada seguridad, no obstante no estamos exentos a que podamos ser víctimas de un ciberataque. Por lo tanto, se tomarán las medidas necesarias para que no se genere un impacto en la operación y actividades realizadas con los usuarios. Aunque se intentan evitar se pueden generar alteraciones en la transmisión por fallas técnicas como deficiencia en las baterías, disponibilidad de luz, fallos en internet etc, si esto ocurre el personal de la clínica se contactará con usted para reprogramar su cita.

Al ser una relación bidireccional, médico-paciente declaro que he expresado de forma veraz toda la información al médico, no ocultando ninguna información sobre mi estado de salud. Me ha sido informado que tengo el derecho a retirar mi consentimiento para la consulta por Telemedicina-Telexperticia en el momento que lo considere, sin que esto genere afectación alguna en el proceso de atención.

La información médica derivada de esta modalidad de atención, como lo protege la ley es confidencial. Sin embargo, existen algunas excepciones que la ley lo cobija.

Doy mi consentimiento para la atención médica por especialista bajo las anteriores características.

**ACEPTO** X **RECHAZO** \_\_\_\_\_

Que se realice la consulta a través de la telexperticia

Alexu Torres  
Nombre

[Firma]  
Firma

Paciente X Representante \_\_\_\_\_ Apoyo \_\_\_\_\_ Testigo \_\_\_\_\_

Cecilia Flores  
Nombre

[Firma]  
Firma

1032445001  
Registro Médico

Una vez impreso o descargado este documento se considera copia no controlada

**Observaciones:** CONSENTIMIENTO DE TELEMEDICINA DEL 18 DE ABRIL DE 2023  
**Lectura de Imagen Fecha:** **Hora:** 00:00:00 **Profesional:** .

Impreso Por:

[Firma]  
FERNANDO MEZA MARTINEZ  
BACTERIOLOGO  
FLR 10424 U.S.B.

FERNANDO MEZA MARTINEZ  
BACTERIOLOGO  
Registro Profesional 10424