



1. Datos del Asegurado

Nombre y Apellidos completos

ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERIANO

Edad

60

Dirección actual

ARRAZOLA N° 18B - 200

Ocupación habitual

DESEMPLEADO

Amparo por el que desea reclamar

Vida

Rentas

Incapacidad total y permanente

X

Enfermedades Graves

○

Accidentes Personales

○

Gastos Médicos

○

Hospitalización

Cédula

92'500 936

Ciudad

Simacalito

Teléfono

300 228 9345

En caso de fallecimiento, edad al morir

2. Detalles del accidente, enfermedad o fallecimiento

ES INDISPENSABLE ADJUNTAR HISTORIA CLÍNICA Y EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

Causa

○ Accidente

X Enfermedad

○ Homicidio

○ Suicidio

Lugar

Cartagena de Indias - Bolívar

Fecha

22 10 2022

Dé un informe detallado de los hechos:

Tuve inconvenientes de salud y fui calificado por gotartrosis, hipertensión, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastorno del inicio y mantenimiento del sueño, lo cual me viene afectando desde Agosto a septiembre del 2022, parecían imperceptibles pero se han venido acentuando a tal punto que me afectan la salud

3. En caso de reclamación por fallecimiento, diligenciar:

BENEFICIARIOS

1. Nombre

Andrés Felipe Arrozales

Parentesco

Hijo

Cédula

1102849708

Correo Electrónico

pipe.arrozales@gmail.com

Firma

2. Nombre

Maria Reguel Arzola S.

Parentesco

Hija

Cédula

1039463989

Correo Electrónico

reguelarrozales27@gmail.com

Firma

3. Nombre

Esther Elena Arzola S.

Parentesco

Hija

Cédula

Correo Electrónico

Firma

4. Nombre

Parentesco

Cédula

Correo Electrónico

Firma

5. Nombre

Parentesco

Cédula

Correo Electrónico

Firma

4. Datos para transferencia a nombre del Asegurado

Primera vez

○ Modificación

Nota: La cuenta debe ser individual y pertenecer al beneficiario del pago.

Tipo de cuenta

Número de cuenta

Nombre entidad financiera

Ahorros

X Corriente

0550058000035731

DAVINIENDA

Autorizo irrevocablemente a que todo pago que se presente a mi favor se haga en la cuenta bancaria aquí registrada.

5. Envío de correspondencia

Nombre

ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERIANO

Dirección

ARRAZOLA N° 18B - 200

Correo electrónico

publitorcompastre@yahoo.com.mx

Teléfono

300 228 9345

Ciudad

Simacalito

Autorizo que las comunicaciones sean enviadas al correo electrónico: Si X No

1. HISTORIA CLÍNICA Y OTROS SEGUROS: En calidad de asegurado autorizo que aún después de mi fallecimiento, la compañía acceda a toda la información médica que requiera, incluyendo mi historia clínica completa, bien sea a través de los centros hospitalarios o de los médicos que me han atendido. Acepto que mientras tal información no esté en poder de la aseguradora, no podrá entenderse formalizada la reclamación. Igualmente consiento que Seguros Bolívar s.a. solicite a las compañías de seguros información sobre los seguros similares que tenga contratados.

2. AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES (LEY 1581 DE 2012): Autorizo a Compañía de Seguros Bolívar S.A., para que trate los datos que he incluido en el presente formulario, incluidos los recolectados bajo mi consentimiento a través de cualquier persona, institución o autoridad, y aquellos que suministre a través de los canales de atención físicos, telefónicos y virtuales puestos a mi disposición para el trámite de consultas y reclamos, para las siguientes finalidades: 1. Tramitar la reclamación del pago del valor asegurado, enviar información relevante para el trámite del reclamo y realizar el pago por transferencia. 2. Conocer hechos o actuaciones que podrían dar lugar a omisiones o inexactitudes en la información suministrada para el trámite de la reclamación del pago del valor asegurado. 3. Realizar contactos para la medición del nivel de satisfacción respecto al trámite y/o servicio prestado por Compañía de Seguros Bolívar.

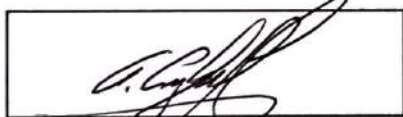
3. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN Y CANALES DE ATENCIÓN: Como Titular de la información tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información personal que haya suministrado, esto último siempre y cuando no exista un deber legal y/o contractual. Los canales a través de los cuales puede ejercerlos son: Correo físico: Avenida El Dorado No. 68B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá D.C.; Contacto telefónico: La línea #322 para llamadas desde celular, la línea 018000123322 para llamadas desde fuera de Bogotá D.C. y la línea 3122122 para llamadas desde Bogotá D.C. Correo electrónico: servicioalcliente@segurosbolivar.com.

Entiendo y acepto que el presente formulario incluye la huella dactilar y la firma, que son datos sensibles, siendo indispensables para realizar el trámite de reclamación ante Compañía de Seguros Bolívar.

Al firmar declaro que toda la información suministrada en este formulario es veraz y está completa. Conozco que la mala fe en la reclamación o en la comprobación del derecho al pago de este seguro, causará la pérdida del derecho al pago.

Fecha

20 04 2023



Asegurado o Beneficiario Reclamante

C.C. No. 925009136



Huella



CERTIFICADO

**SINCELEJO,
SUCRE,
COLOMBIA,**

20/04/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO** con Cédula de Ciudadanía número **92500936**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550058000035731

Fecha de apertura

22/06/2015

Cordialmente,



0402202300490

Cartagena de indias, 18/04/2023

Señor(a):

Ariel Bernardo Arrazola Merlano
Ariel Bernardo Arrazola Merlano
Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo
- 3002289345 - 3103434992
Sincelejo

Asunto: Citación para notificación personal del dictamen

En audiencia privada celebrada el día 24/03/2023 en Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar se ha emitido el dictamen N° 04202300541 del sr(a) Ariel Bernardo Arrazola Merlano identificado con CC 92500936.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 41 del decreto 1352 de 2013, se le informa que como parte interesada deberá comparecer en la siguiente dirección Pie de la Popa Cra. 21 # 29A - 72 Callejón Lequerica, en la ciudad de Cartagena de indias, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibido de la presente comunicación, a fin de notificarle de manera personal el dictamen emitido.

La notificación personal del dictamen, se le hará únicamente al paciente, al apoderado legal en caso de interdicción, al acudiente en caso de ser menor de edad o a quien conforme a la ley se le haya conferido poder para tal fin, en el caso de empleadores, entidades de seguridad social y aseguradoras, se hará directamente a quienes tengan la calidad de representante legal, al apoderado legal o a quien se le haya conferido el poder para tal fin.

En caso de no comparecer personalmente dentro del término señalado, se procederá a realizar la notificación mediante aviso que se fijará en lugar visible de la entidad calificadora por el término de diez (10) días hábiles.

Cordialmente.

JUNTA REGIONAL
DE CALIFICACION
DE INVALIDEZ
BOLIVAR

Elvira Ladron De Guevara Vásquez
C.C: 45486624
Director Administrativo y Financiero

Proyectó: MARIA ALEJANDRA MORENO AVILEZ



JUNTA REGIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
BOLIVAR

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DE BOLIVAR

República de Colombia

Abril 18, 2023

Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Ariel Bernardo Arrazola Merlano
Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo
- 3002289345 - 3103434992
Sincelejo Sucre

0402202300490

REF: NOTIFICACIÓN PERSONAL DE DICTAMEN

En conformidad con lo estipulado en el Art. 41 del Decreto 1352 de 2013, en la fecha 18/04/2023, se notifica personalmente el dictamen de calificación número 04202300541, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar en la audiencia del día 24/03/2023, relacionando el afiliado que a continuación se enuncia:

NOMBRE	ID	ENTIDAD REMITENTE
Ariel Bernardo Arrazola Merlano	92500936	Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Se firma la presente acta como constancia de que se le hizo la notificación hoy Abril 18, 2023

Notificado,

C.C: 92500936

Notificador,

C.C:

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar
Pie de la Popa Cra. 21 # 29A - 72 Callejón Lequerica - Teléfono: 3004119791
recepcion@juntaregionalbol.com



JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ BOLIVAR

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen

Fecha de dictamen: 24/03/2023	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 04202300541
Tipo de calificación: Dictamen pericial		
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: Ariel Bernardo Arrazola Merlano	Identificación: CC 92500936
Teléfono: - 3002289345 - 3103434992	Ciudad: Sincelejo - Sucre	Dirección: Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo
Correo electrónico: pueblitocampestre@yahoo.com.mx		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar	Identificación: 806008908-2	Dirección: Pie de la Popa Cra. 21 # 29A - 72 Callejón Lequerica
Teléfono: 3004119791	Correo electrónico: recepcion@juntaregionalbol.com	Ciudad: Cartagena de indias - Bolívar

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: Ariel Bernardo Arrazola Merlano	Identificación: CC - 92500936 - Sincelejo	Dirección: Carrera 4 Numero 18b-200 Barrio Vallejo
Ciudad: Sincelejo - Sucre	Teléfonos: - 3002289345 - 3103434992	Fecha nacimiento: 29/11/1962
Lugar: Sincelejo - Sucre	Edad: 60 año(s) 3 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Casado	Escolaridad: Tecnología
Correo electrónico: pueblitocampestre@yahoo.com.mx	Tipo usuario SGSS:	EPS:
AFP:	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	Dirección:
Empresa:	Identificación:	Fecha ingreso:
Ciudad:	Teléfono:	
Antigüedad:		
Descripción de los cargos desempeñados y duración:		

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar

Calificado: Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Dictamen: 04202300541

Página 1 de 5

JUNTA REGIONAL
DE CALIFICACIÓN
DE INVALIDEZ
BOLIVAR

Resumen de información clínica:

- 22/5/2019 Rm De Rodilla Derecha: conclusión: se aprecia cambios de osteoartritis de predominio en el comportamiento femoral medial donde hay pérdida de grosor prácticamente completo del cartilago, lesión condrales grado II-III a nivel del surco intracondilea femoral. Se aprecia rotura radial que involucra tanto el cuerpo con la raíz posterior del menisco interno con extrusión meniscal asociada.
- 18/1/2021 Historia Clínica – Psiquiatría: 58 años, hipertenso con problemático en rodilla derecha: artrosis degenerativa, dolor, importancia funcional leve y cesante laboralmente alta; Dx: ocasiona discomfort, emoción, irritabilidad baja Autoestima Trastorno Adaptativo Con Alteración De Las Emocionales; secuelas: problemas emocionales por dolor y por importancia.
- 11/8/2022 Historia Clínica – Salud Cardiovascular: “Control RCV” masculino de 59 años de edad, con antecedentes de Hta crónica, quien consulta control de Rev en buenas condiciones generales, asintomática cardiovascularmente, con toma de medicina diaria, por horario, con tolerancia niega hospitalizaciones.
- 30/9/2022 Emg: conclusión estudio electrofisiológico compatible con neuropatía por atrapamiento del nervio mediano a nivel del carpo de carácter leve bilateral.
- 8/10/2022 Rx De Ambas Rodillas Comparativas Frente Y Lateral: conclusión: Gonartrosis Leve Bilateral; Cambios Artropáticos De La Articulación Patelo Femoral Bilateral.
- 22/10/2022 Historia Clínica – Psiquiatría: paciente masculino de 59 años de edad residente en Sincelejo de ocupación empleado de la alcaldía (espacio público) acude por primera vez a consulta de psiquiatría por la EPS, derivado de Colpensiones en contexto de antecedentes médicos de gonartrosis primaria, hipertensión arterial crónica en solicitud de proceso de pensión, manifiesta el paciente síntomas de dolor bilateral en rodillas, limitación para mantener en pie, durante tiempos prolongados desencadenado alteraciones del estado de ánimo, síntomas de tristeza, labilidad afectiva, ideas de minusvalía “siempre he sido deportista y ahora no puedo hacer ejercicios” trastorno del sueño, episodios de irritabilidad conductas de agresividad verbal y física, alteraciones sensorio-perceptivos de tipo visuales; “veo sombras” niega ideas de muerte y plan suicida al momento de la entrevista, paciente que viene siendo atendido por psiquiatría particular, documenta historia del 18/1/2021 indica psicoterapia, apoyo emocional Dx: Trastorno De Adaptación; F412 Trastorno Mixto De Ansiedad Y Depresión; M719 Gonartrosis, No Especificada; L10x Hipertensión Esencial (Primaria).

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 11/03/2023

Especialidad: Md Laboral

El señor ARIEL BERNARDO ARRÁZOLA MERLANO, actuando por conducto de apoderado judicial, presenta solicitud de Prueba Extraprocesal, a fin de que se le practique un peritazgo de la pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Lo anterior, con el fin de iniciar un proceso ordinario laboral contra la AFP COLPENSIONES, para reconocimiento de pensión por invalidez.

Valoración 3103434992 Rogelio Arrazola primo : refiere Hta desde 2004, control médico y farmacológico , antes losartán y ayer por cifras Candepres A- 16-5 Mg , hidroclorotiazida 25 m , Desmigra de 20 mg , refiere nicturia , estudios cardíacos al parecer arritmia , hace rato estudio de rayos x, con tratante hace muchos años , al parecer isquemia.

A nivel de rodilla, refiere deportista toda la vida, con dolor hace 6 a 8 años en ambas rodillas al inicio primero la izquierda (zurdo) , control por Ortopedista privado y por AFP colpensiones remitió a EPS Salud total, manejo con nalgésico , el dolor 7-9/10 (EVA) limita posturas prolongadas sedente y bípeda , edema .

En control con psiquiatra desde 2019 control Md particular psiquiatría , con estrés decaimiento y pérdida funcional en relación a diversas actividades, incluyendo deporte . Altera sueño y se despierta a las 2 am, logra descanso en el día al dormir a intervalos.

RXS : uso de lentes formulados

Cargo : agente de ventas y representantes . para Colpatria entre otras , última labor hasta junio del 2006 , posterior independiente , cotizando al sistema de seguridad social.

Vive con esposa .

Videollamada : paciente adulto sobrepeso , a nivel de rodillas evidencia genu varo bilateral predominio izquierdo , con edema ipsilateral en relación a la derecha , con rest Ama bilateral a 100° , extensión completa, leve hipotrofia muslo izquierdo.

Esfera mental : orientado , memoria parcial , no precisa fechas , asiste acompañado familiar , ideas parcial de minusvalía por sus extremidades y alteración del sueño asociado a dolor , no ideas delirantes , anhedonia por su limitación para el deporte y actividad laboral , inteligencia impresiona promedio.

Acorde a las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional frente a la emergencia sanitaria por el COVID-19, la presente calificación y emisión del dictamen, se realiza basado en la comunicación, valoración no presencial, revisión del contenido expediente y acorde a soportes de historial clínico así como soportes relacionados con paraclínicos y evolución médica, conceptos especialistas tratantes con autorización del paciente remitido

Otros conceptos técnicos:

CC 92500936 - Ariel Bernardo Arrazola Medrano

Requiere peritazgo de la pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Para proceso ordinario laboral contra la Afp Colpensiones.

Masculino de 60 años, zurdo.en venta en espacio público. Laboro en Representante de ventas en Colpatria

Con dolores en MMII de predominio der Con edema , limita posturas constantes

Con dolor en rodilla con restricción de la movilidad de MMII , limita agacharse, limita su cuidado personal. calzado medias Su esposa le ayuda

Con cefalea , sensación de desmayos

Con dolor y limitación funcional en ambas rodillas

Con tristeza desánimo ,con afectación del sueño

Con HTA, dolor de rodillas

Con limitación en las actividades de movilidad

Limita sobreesfuerzos. Con limitación de las actividades de aprendizaje y comunicación

Con afectación en estado de salud en bebidas y comidas

Limitación para conducir

Limita realizar su trabajo habitual de Representante de ventas.

Fundamentos de derecho:

FUNDAMENTOS DE HECHOS Y DE DERECHO PARA CALIFICAR CONSIDERACIONES, basadas en los Hechos, la Historia clínica. Dx a calificar: 1. DE DERECHO: Ley 100 de 1.993. Artículos 41, 42 y 44 Decreto 1295 de 1.994. Ley 776 de 2002 Ley 1562 de 2012 , Ley 962 del 2005, artículo 52, Decreto 1507/2014, Decreto 1477/2014, Decreto 1072/2015

Análisis y conclusiones:

Secuelas cardiovasculares, osteomusculares - tejido conectivo y de esfera mental.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional**Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias****Diagnósticos y origen**

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
M179	Gonartrosis, no especificada	Bilateral		Enfermedad común
I10X	Hipertensión esencial (primaria)			Enfermedad común
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión			Enfermedad común
G470	Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño [insomnios]			Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedad cardiovascular hipertensiva	2	2.6	1	1	2	NA	11,00%		11,00%

Valor combinado 11,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por trastornos del humor (Eje I)	13	13.2	1	NA	NA	NA	20,00%		20,00%

Valor combinado 20,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por enfermedades del tejido conectivo que involucra el sistema osteomuscular	14	14.15	2		NA	NA	24,00%		24,00%

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.12	NA	NA	NA	NA	7,00%		7,00%

Valor combinado 29,32%

Capítulo	Valor deficiencia
----------	-------------------

Entidad calificadora: Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar

Calificado: Ariel Bernardo Arrazola Merlano

Dictamen:04202300541

Página 3 de 5

Capítulo 2. Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.	11,00%
Capítulo 13. Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.	20,00%
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	29,32%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **49,68%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **24,84%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	15
Restricciones autosuficiencia económica	2
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	19,50%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0.2	0	0	0	0.3	0.2	0.7
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0.2	0.2	0	0.4
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0.2	0.2	0.3	0	0	0.3	0.3	0.2	0.2	0.3	2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0.2	0.2	0	0.2	0	0	0.2	0.2	0.2	0.2	1.4
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.2	0.2	0.2	0	0.3	0.2	0.2	0.3	0	0.2	1.8

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%) **6.3**

Valor final título II **25,80%**

7. Concepto final del dictamen

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	24,84%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	25,80%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	50,64%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Laboral

Fecha de estructuración: 22/10/2022

Fecha declaratoria: 24/03/2023

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Concepto de Psiquiatria

Nivel de perdida: Invalidez

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: Si

Enfermedad progresiva: Si

8. Grupo calificador



Judith Elvira Tafur Santis
Médico ponente
Medico especialista en salud
ocupacional



Antonio Berrio Puello
Medico especialista en salud
ocupacional

Firmado Digitalmente



Jacqueline Silvera Dagis
Fisioterapeuta
1.457 RE 08-359-02-11-03-02
Firmado Digitalmente

**JUNTA REGIONAL
DE CALIFICACION
DE INVALIDEZ
BOLÍVAR**

**JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
SINCELEJO - SUCRE**

**CODIGO IDENTIFICACIÓN DEL DESPACHO
70-001-31-03-004**

SECRETARIA: Señor Juez, informo a usted que por reparto realizado por la Oficina Judicial de esta ciudad, nos correspondió el conocimiento de la presente Solicitud de Prueba Extraprocesal. Para lo que estime pertinente proveer.

Sincelejo, Sucre, 13 de enero de 2023

**LESBIA ELENA PALLARES RODRÍGUEZ
Secretaria**

**JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO
Sincelejo, trece de enero de dos mil veintitrés
Rad: N° 70001310300420220013300**

El señor ARIEL BERNARDO ARRÁZOLA MERLANO, actuando por conducto de apoderado judicial, presenta solicitud de Prueba Extraprocesal, a fin de que se le practique un peritazgo de la pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Lo anterior, con el fin de iniciar un proceso ordinario laboral contra la AFP COLPENSIONES, para reconocimiento de pensión por invalidez.

Revisada la solicitud que antecede y sus anexos, se observa que reúne las exigencias legales para ser ordenada; en virtud de lo anterior el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Sincelejo, Sucre,

R E S U E L V E:

PRIMERO: Admitir la petición de práctica de prueba extraprocesal, en consecuencia se ordenará la práctica de peritación por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, al señor ARIEL BERNARDO ARRÁZOLA MERLANO, identificado con la cédula de ciudadanía N°92.500.936.

En consecuencia, envíese al señor ARIEL BERNARDO ARRAZOLA

MERLANO junto con la solicitud de prueba extraprocesal y sus anexos, a la Junta Médica Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, Córdoba y Sucre, con el objeto de determinar el grado de pérdida de su capacidad laboral.

SEGUNDO: Reconózcase y téngase al doctor ALVARO YESSID LEDESMA AGUAS, abogado en ejercicio, identificado con C.C. N°92.528.872 y T.P. N°105.647 del C.S. de la J. como apoderado judicial del solicitante, en los términos y para los fines del poder conferido.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ÁNGEL MARÍA VEGA HERNÁNDEZ
JUEZ

Señor:

JUEZ LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE SINCELEJO

E. S. D.

Referencia: solicitud de prueba extraprocesal.

ALVARO YESSID LEDESMA AGUAS, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía numero 92.528.872 expedida en Sincelejo, portador de la tarjeta profesional de abogado N. 105.647 del C.S de la J, Celular 3014122517, email; zhamersteven@hotmail.com, vecino y residente en la calle 26C#7E-09 de esta ciudad, vengo ante usted en mi condición de apoderado judicial de ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO, mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía número 92.500.936 expedida en Sincelejo email: pueblitocampestre@yahoo.com.mx, celular 3103434992, vecino y residente en la carrera 4 numero 18B-200 barrio vallejo de esta ciudad. para solicitarle la practica de una prueba extra procesal referente a un peritazgo de la perdida de la capacidad laboral de mi ponderante, la presente prueba se realiza por la junta regional de calificación de invalidez tal como lo contempla el decreto 1352 del 2013 articulo 14 que faculta a dicha entidades para actuar como perito, el presente dictamen es con el fin de iniciar un proceso ordinario laboral contra La AFP COLPENSIONES con la finalidad de que se reconozca la pensión por invalidez, y contra las entidades Aseguradoras: compañía de seguros bolivar s.a identificada NIT 860002503-2, direccion avenida el dorado numero 68B-31 en bogota D.C. email: notificaciones@segurosbolivar.com, ALLIANZ seguros de vida s.a, identificada con NIT 860027404-1 direccion: carrera 13A#29-24 Bogota D.C., email: notificacionesjudiciales@allianz.co, Seguros de vida suramericana s.a, identificada con NIT 890903790-5, direccion : carrera 63#49ª-31 piso 1 edificio camacol en Medellin-Antioquia, email: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co referente a la aplicación de la póliza de vida que ampara el siniestro de ITP (incapacidad total y permanente).

El presente peritazgo es sin citación de la contraparte en virtud que cuando una junta regional de calificación de invalidez actúa como perito el dictamen queda en firme una vez es expedido y no admite ningún tipo de controversia, es decir, no permite la interposición de ningún tipo de recurso. Esta solicitud la fundamento en el artículo 183 del CGP referente a pruebas extrajudiciales, artículo 189 de la misma normatividad referente a la prueba de peritazgo.

Es requisito exigido en la junta regional de calificación de invalidez cuando actúa como perito aportar la providencia de juez que ordena el peritazgo por tal motivo se acude ante su despacho a efectos de que proceda a ordenar la respectiva prueba para que proceda a calificar la perdida de capacidad laboral de ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO.

Le apor to la Epicrisis clinica de ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO, y documentos relevantes de su tramite ante colpensiones.

Para efectos de notificaciones las recibiré en el email: zhamerstein@hotmail.com.
Colpensiones las recibirá en notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

Atentamente:

A handwritten signature in black ink, reading "Alvaro Leidesma Aguas". The signature is written in a cursive, flowing style.

ALVARO LEDESMA AGUAS
C.C. 92.528.872 expedida en Sincelejo
T.P. 105.647 del C. S de la J.

Señor

JU'EZ PRIMERO PEQUEÑAS CAUSAS LABORAL DE SINCELEJO

E. S. D.

Referencia: otorgamiento de poder.

ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO, mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía 92.500.936 expedida en sincelejo, Vecino y residente en la carrera 4 Numero 155-200 barrio Vallejo de esta ciudad, celular 3002289345, email: pueblitocampestre@yahoo.com.mx, Vengo ante usted para manifestarle que le otorgo poder especial, amplio y suficiente al abogado ALVARO YESSID LEDESMA AGUAS identificado con la cedula de ciudadanía número 92.528.872 expedida en Sincelejo, portador de la tarjeta profesional N. 105.647 del C.S de la J, celular 3014122517, email: chamersteven@hotmail.com, para que en mi nombre y representación solicite la práctica de una prueba extraprocesal de peritazgo ante la junta regional de calificación de invalidez de Bolívar según lo contemplado en el decreto 1352 del 2013 artículo 14, con el objeto de que se me califique la pérdida de capacidad laboral.

Mi apoderado queda facultado para conciliar, recibir, transigir, sustituir y todas aquellas contempladas en el artículo 77 del código general del proceso.

Atentamente:

ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
C.C. N. 92.500.936 expedida en sincelejo.

Acepto:

Alvaro Yessid Ledesma Aguas
ALVARO LEDESMA AGUAS
C.C. 92.528.872 expedida en Sincelejo
T.P. 105.647 del C. S de la J.

NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE SINCELEJO
PRESENTACION PERSONAL

Sincelejo 2022-11-15 08:37:22 Documento: f0ggb

El anterior escrito fue presentado ante EVER LUIS FERIA TOVAR
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE SINCELEJO personalmente por quien
dijo ser:

ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO
Identificado con C.C. 92500936
Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento

Firma compareciente
EVER LUIS FERIA TOVAR
NOTARIO 2 DEL CIRCULO DE SINCELEJO

69-1294f17d



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **92500936**

ARRAZOLA MERLANO
APELLIDOS

ARIEL BERNARDO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-NOV-1962**

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

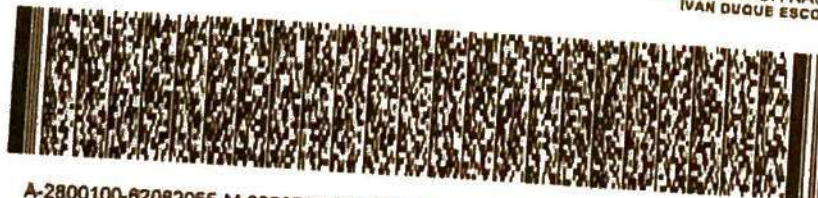
1.70
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

23-FEB-1981 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2800100-62082055-M-0092500936-20000823

0418400235B 03 087184086

EPS: _____

CONCEPTO POR: _____

Estimado Doctor: Para el proceso de la calificación de pérdida de capacidad laboral, es requisito legal indispensable la certificación sobre la rehabilitación integral del paciente, diligenciando por completo este formulario en letra imprenta, según se Especialidad, que sirve de base legal para este trámite, de acuerdo al Artículo 23 del Decreto 2463/01 y art. 10 Decreto 917/99. LA OMISION DE ESTE CONCEPTO SERA UNA FALTA AL ACTO MEDICO.

FECHA: **10 ENE 2021**

Nombre: **Ariel Bernardo Arizola Marlano.**

Cedula: **92500936**

Edad AÑOS: **(58) Años**

Datos Clínicos: **(58) Años, hipertenso, con problemática en Rodilla derecha: Artrosis degenerativa + compromiso de ligamentos + dolor. Impotencia funcional Lumb y cadera laboralmente, etc.**

Diagnóstico y Origen de estos: **Discomfort emocional, irritabilidad y baja motivación.**
diagnóstico: Trastorno Adaptativo con alteración de las emociones.

Tratamientos Realizados, fecha de terminación, tratamientos pendientes
Apoyo emocional - psicoterapia.

Estado Actual del paciente, **CLASE DE EVENTO INVALIDANTE. POSIBILIDAD DE REINTEGRO LABORAL**

PRONOSTICO DE RECUPERACIÓN
FAVORABLE ☐ NO FAVORABLE ☒

SECUELAS DEFINITIVAS: SI ☒ NO ☐

CUALES:
1. **Problemas emocionales por dolor y por impotencia**
2. **funcional de rodilla.**
3. _____
4. _____
5. _____

CLASE FUNCIONAL

Elaborado por:	Dr. Humberto Blanco Jimenez MD MEDICO PSICQUIATRA Univ. de los Andes BOGOTÁ TEL: 32523245
ANEXAR	Reporte Médico (50268)

COLPENSIONES

Fondo de Pensión / Departamento de Medicina Laboral

BOGOTÁ CALLE 96 N° 13 a - 03 EDIFICIO ASALUD LTDA Tel: 623 21 35 Telefax: 256 25 00

www.asaludtoda.com

DIAC**DIAC S.A.S**
Nit: 900012819-1

Fecha realización: 2019-05-22

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Documento: 92500936 Sexo: M Fecha de nacimiento: 1962-11-29 Edad: 56

Procedimiento: RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELL

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S - Número Orden: OA524268

RM DE RODILLA DERECHA**TÉCNICA:**

En equipo de 1.5 Tesla se realizaron cortes multiplanares por resonancia en los tres planos coronales T1 y DP FS, sagitales DP y DP FS y axiales DP FS. Se adicionan cortes volumétricos 3D para meniscos y cartilago.

HALLAZGOS:

La relación patelofemoral se conserva. Leve degeneración condral de la rótula.

Degeneración condral con áreas de condromalacia grado II que se alternan con focos hipointensos de condromalacia picatrizada con formación de fibrocartilago a nivel del aspecto central del surco intercondilar femoral.

Discreto edema de la grasa supra y retropatelar.

Rotura parcial grado II del ligamento cruzado anterior.

Ligamento cruzado posterior sin lesiones.

Signos de pinzamiento del compartimento femoro tibial medial con adelgazamiento del cartilago del cóndilo femoral interno y meseta tibial adyacente con áreas de condromalacia grado II-III. Hay esclerosis y edema subcondral en ambas superficies articulares.

Se aprecia rotura radial que mide 14 mm de la raíz posterior del menisco interno aunque se observan algunas fibras conectoras estas fibras están desflecadas rotas y marcadamente irregular, hay subluxación medial del menisco el cual ejerce efecto compresivo sobre el ligamento colateral medial el cual muestra líquido en la Bursa profunda.

Cuerno anterior, cuerpo, cuerno posterior, raíz posterior y fibras menisco capsulares del menisco externo sin evidencia de lesiones.

Ligamento colateral medial, colateral peroneal, banda iliotibial, tendón del bíceps femoral y tendón poplíteo sin anormalidades.

CONCLUSIÓN:

Se aprecian cambios de osteoartritis de predominio en el compartimento femoro tibial medial donde hay pérdida de grosor prácticamente completo del cartilago. Lesiones condrales grado II-III a nivel del surco intercondilar femoral.

Se aprecia rotura radial que involucra tanto el cuerpo con la raíz posterior del menisco interno con extrusión meniscal asociada.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JUAN CARLOS RAMIREZ HUERTAS

No. Registro 2312/96

Ramirez - Fecha y hora de firma: 2019-05-24 - 21:35:17

Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por períodos no menor a tres años.

Carrera 6 N° 72A-10
7813030
DIAC S.A.S

**FORMULARIO DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD
LABORAL/ OCUPACIONAL Y REVISIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ
DE LOS PENSIONADOS**

RADICACIÓN

I. TIPO DE SOLICITUD

☒ CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/ OCUPACIONAL
MANIFESTACIÓN DE INCONFORMIDAD CONTRA EL DICTAMEN
PROFERIDO POR COLPENSIONES
REVISIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

II. PERSONA A CALIFICAR

☒ AFILIADO BENEFICIARIO DEL AFILIADO
PENSIONADO BENEFICIARIO DEL PENSIONADO

III. TIPO DE SOLICITANTE QUE ACUDE

ARL ☒ PERSONA A CALIFICAR APODERADO
EPS TERCERO EMPLEADOR O
AUTORIZADO CONTRATANTE

IV. INFORMACIÓN DEL AFILIADO/ PENSIONADO

Tipo de Documento T.I. C.C. ☒ C.E. F P No. de Documento **92500936** Fecha de Nacimiento **2911 1962** Género **F** **MX**
Primer Apellido **Astrazola** Segundo Apellido **Mexiano**
Primer Nombre **Ariel** Segundo Nombre **Bernardo**
Estado Civil Soltero Casado ☒ Unión Libre Separado Viudo Otros ¿Cuál?
Nivel de Escolaridad Analfabeta Preescolar Primaria Básica Media Universitaria Posgrados Tecnológica ☒ Otros ¿Cuál?
Dirección de Correspondencia **CARRERA A #18B-200** Barrio **vallejo**
Ciudad / Municipio **sincelejo** Departamento **SUCRE**
Correo Electrónico **PueblitoCampestre@yahoo.com-mx** Autorizo Notificación por medio de Correo Electrónico ☒ No

EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD POR MEDIO DE APODERADO Y/O TERCERO AUTORIZADO DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SEGÚN SEA EL CASO

V. INFORMACIÓN DEL APODERADO Y/O TERCERO AUTORIZADO

Tipo de Documento C.C. C.E. F P No. de Documento Tarjeta Profesional / Provisional
Primer Apellido Segundo Apellido
Primer Nombre Segundo Nombre
Teléfono Celular
Dirección de Correspondencia Barrio
Ciudad / Municipio Departamento
Correo Electrónico Autorizo Notificación por medio de Correo Electrónico ☒ No

VI. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Tipo de Documento T.I. C.C. C.E. F P No. de Documento Fecha de Nacimiento Género **F** **M**
Primer Apellido Segundo Apellido
Primer Nombre Segundo Nombre
Estado Civil Soltero Casado Unión Libre Separado Viudo Otros ¿Cuál?
Nivel de Escolaridad Analfabeta Preescolar Primaria Básica Media Universitaria Posgrados Tecnológica Otros ¿Cuál?
Teléfono Celular

RELACIONAR LA INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE, ADULTO RESPONSABLE O CURADOR DEL BENEFICIARIO

Nombre y Apellidos
No. de Documento Teléfono Ciudad / Municipio

VII. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Tipo de Vinculación Laboral Actual: Dependiente Independiente Empleado No aplica
Razón Social o Nombre NIT o Cédula
Dirección del Empleador Teléfono del Empleador
Ciudad / Municipio Departamento

VIII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Se encuentra actualmente incapacitado? ☒ No **EPS Salud Total** **ARL Positiva**

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes esta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. 2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades y organismos pertinentes. 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

 **92500936**
FIRMA DEL SOLICITANTE

No. DE DOCUMENTO

"Ven por tu FUTURO"



EPS: _____

CONCEPTO POR: _____

Estimado Doctor: Para el proceso de la calificación de pérdida de capacidad laboral, es requisito legal indispensable la certificación sobre la rehabilitación integral del paciente, diligenciando por completo este formulario en letra imprenta, según se Especialidad, que sirve de base legal para este trámite, de acuerdo al Artículo 23 del Decreto 2463/01 y art. 10 Decreto 917/99. LA OMISION DE ESTE CONCEPTO SERA UNA FALTA AL ACTO MEDICO.

FECHA: 17/11/2017
Nombre: Ariel Bernardo Arizola Marcano
Cedula: 92500936
Edad AÑOS: (58) Años

Datos Clínicos: (58) Años, hipertenso, con problemática en Rodilla
derecha: Artrosis deformante + compresión de ligamentos + dolor.
Impotencia funcional Lumb y cadera laboralmente, etc

Diagnóstico y Origen de estos: Origen de disconfort emocional, irritabilidad
y bajo rutinario.
diagnóstico: Trastorno Adaptativo con Alteración
de las emociones.

Tratamientos Realizados, fecha de terminación, tratamientos pendientes
Apoyo emocional - psicoterapia.

Estado Actual del paciente, CLASE DE EVENTO INVALIDANTE. POSIBILIDAD DE REINTEGRO LABORAL

PRONOSTICO DE RECUPERACIÓN
FAVORABLE ☐ NO FAVORABLE ☒

SECUELAS DEFINITIVAS: SI ☒ NO ☐

CUALES:
1. Problemas emocionales por dolor y por impotencia
2. funcional de rodilla.
3. _____
4. _____
5. _____

CLASE FUNCIONAL

Elaborado por: _____
ANEXAR ☐ SOPORTES TÉCNICOS ☐
Registo Medico (50268)



SERVICIOS INTEGRALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
Licencia SST. 591/2019 - Sec. Salud Departamental
NIT. 900878523-3

PROCESO: MEDICINA PREVENTIVA/DEL TRABAJO
Procedimiento: CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PACIENTE: ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO
No HISTORIA: 92500936 EDAD: 58 Años 1 Mes
IDENTIFICACION: CC92500936 SEXO: Masculino
EMPRESA: PARTICULAR
FECHA: 28/01/2021 08:10 a.m.



1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA:

TIPO INGRESO
NOMBRE DE LA EMPRESA . PARTICULAR
ACTIVIDAD ECONOMICA . OTROS
CARGO JEFE DE ESPACIO PUBLICO

EXAMENES REALIZADOS:

EXAMENES DE LABORATORIO: . PERFIL LIPIDICO
EXAMEN OPTOMETRICO: VISIOMETRIA
OTROS : EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR Y RESPIRATORIO

CONCEPTO DE VALORACIÓN OCUPACIONAL:

CONCEPTO DE VALORACIÓN OCUPACIONAL: . ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES, PACIENTE NO PRESENTA
SISTOMAS RESPIRATORIOS AL MOMENTO DE REALIZAR LA VALORACION MEDICA.
OBSERVACIONES ESPECIALES: HTA CRONICA, SOBREPESO

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES. . . HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS POR LABOR, USO DE EPP
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS. . REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, AUMENTAR CONSUMO DE AGUA, FRUTOS Y VERDURAS, HABITOS Y
ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS,, MANTENER DISTANCIAMIENTO, USAR LA
APLICACION CORONAPP
RECOMENDACIONES MEDICAS. . . . VALORACION POR NUTRICION, CONTINUAR CONTROLES EN EPS POR HTA, VALORACION POR
OPTOMETRIA

Dra. Angélica Gómez Martínez
Exp. Seguridad Salud en el Trabajo
Lic. 442 0262
Reg. Médico 471877

MEDICO: GOMEZ MARTINEZ ANGELICA MARIA
REG MEDICO: 470977

FIRMA DEL TRABAJADOR: C.C.

Salud Total

Bogotá, Enero 22 de 2021

Señor:

ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO

CC. 92500936

CR 4TA 18B 200 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Agosto 18 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ARRAZOLA SAMPEDRO ESTHER ELENA	1103500569	T	Ago-18-2019	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
SAMPEDRO MOLINA DORIS ELENA	43428406	C	Ago-18-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	92500936	C	Ago-18-2019	52	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	92500936	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	92500936	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	92500936	Trabajador Independiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe



SERVICIOS INTEGRALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
SERVICIOS INTEGRALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO S.A.S
Licencia SST. 591/2019 - Sec. Salud Departamental de Sucre
NIT. 900878523-3 Prestador IPS 7000101907

28/01/2021

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO
No HISTORIA: 92500936
IDENTIFIC: CC92500936
EMPRESA: PARTICULAR
DIRECCION: VALLEJO
DIAGNOSTICO:
E.CIVIL: Casado(a)
EDAD: 58 Años 1 Mes
SEXO: Masculino
FEC. NAC: 29/11/1962
Fecha Ingreso: 28/01/2021 08:10:00 a.m.
Fecha Egreso: 28/01/2021 08:10:00 a.m.
ATENCIÓN: AMBULATORIO
TELEFONO: 3002289345
MUNICIPIO: SINCELEJO. (Suc)

DATOS DEL ACUDIENTE

NOMBRE:
RECCION: Sin Dato
UMPAÑANTE:

PARENTESCO:
TELEFONO:

ENFOQUE DIFERENCIAL

NIVEL EDUCATIVO: Técnica Profesional
DISCAPACIDAD: Ninguna
GESTACION: No
OCUPACION: No se tiene Información

VIC. CONFLICTO ARMADO: No
POBLACION IBGT: No
DESPLAZADO: No

ETNIA: Otras Etnias
RELIGION:
VIC. MALTRATO No

CONCEPTO MEDICO

IDENTIFICACION GENERAL:

TIPO INGRESO
NOMBRE DE LA EMPRESA . PARTICULAR
ACTIVIDAD ECONOMICA. . OTROS
CARGO. JEFE DE ESPACIO PUBLICO

CONCEPTO LABORAL:

CONCEPTO DE VALORACIÓN OCUPACIONAL: .ELEGIBLE PARA EL CARGO SIN RECOMENDACIONES LABORALES, PACIENTE NO PRESENTA
SISTOMAS RESPIRATORIOS AL MOMENTO DE REALIZAR LA VALORACION MEDICA.
OBSERVACIONES ESPECIALES: HTA CRONICA, SOBREPESO

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

EXAMENES DE LABORATORIO: .PERFIL LIPIDICO
EXAMEN OPTOMETRICO: VISIOMETRIA
OTROS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR Y RESPIRATORIO

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES GENERALES. . . HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS POR LABOR, USO DE EPP
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS. . REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, AUMENTAR CONSUMO DE AGUA, FRUTOS Y VERDURAS, HABITOS
ESTILO DE VIDA SALUDABLE, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS,, MANTENER DISTANCIAMIENTO, USAR LA
APLICACION CORONAPP
RECOMENDACIONES MEDICAS. . . . VALORACION POR NUTRICION, CONTINUAR CONTROLES EN EPS POR HTA, VALORACION POR
OPTOMETRIA

No Folio: 4905 Fecha: 28/01/2021 08:10:00 a.m.

Medico: GOMEZ MARTINEZ ANGELICA MARIA

Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO

Dra. Angélica Gómez Martínez
Especialista en Medicina del Trabajo
C.C. 471177

Firma del paciente

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 enero/2021
ACTUALIZADO A: 04 enero 2021

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento:	Cédula de Ciudadanía	Fecha de Nacimiento:	29/11/1962
Número de Documento:	92500936	Fecha Afiliación:	01/10/1987
Nombre:	ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	Correo Electrónico:	
Dirección:	CR 4A 18B 200 B. VALLEJO	Ubicación:	Urbana
Estado Afiliación:	Activo Cotizante		

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
1003701920	ATEMPI LTDA	01/10/1987	01/10/1987	\$21.420	0,14	0,00	0,00	0,14
21012100002	GASEOSAS DE SUCRE S	03/08/1988	03/08/1988	\$47.370	0,14	0,00	0,00	0,14
21016300006	COL DE CAPITALIZACIO	16/03/1989	02/01/1990	\$41.040	41,86	0,00	0,00	41,86
860002503	COMPANIA DE SEGUROS	01/05/2002	31/05/2002	\$128.000	1,57	0,00	0,00	1,57
860002503	COMPANIA DE SEGUROS	01/06/2002	30/06/2002	\$449.000	4,29	0,00	0,00	4,29
860002503	COMPANIA DE SEGUROS	01/07/2002	30/09/2002	\$350.000	12,86	0,00	0,00	12,86
860002503	COMPANIA DE SEGUROS	01/10/2002	31/10/2002	\$436.000	4,29	0,00	0,00	4,29
860002503	COMPANIA DE SEGUROS	01/11/2002	28/02/2003	\$350.000	13,14	0,00	0,00	13,14
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/02/2008	29/02/2008	\$1.178.000	3,57	0,00	0,00	3,57
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/03/2008	31/03/2008	\$1.414.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/04/2008	30/04/2008	\$1.642.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/05/2008	30/11/2008	\$1.494.000	30,00	0,00	0,00	30,00
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/12/2008	31/12/2008	\$2.988.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/01/2009	28/02/2009	\$1.494.000	8,57	0,00	0,00	8,57
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/03/2009	31/03/2009	\$1.609.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/04/2009	30/04/2009	\$1.754.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/05/2009	31/07/2009	\$1.609.019	12,86	0,00	0,00	12,86
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/08/2009	31/01/2010	\$1.609.018	25,71	0,00	0,00	25,71
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/02/2010	31/03/2010	\$1.609.000	8,57	0,00	0,00	8,57
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/04/2010	30/04/2010	\$1.609.018	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL D	01/05/2010	31/07/2010	\$1.641.198	12,86	0,00	0,00	12,86
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJ	01/08/2010	31/12/2010	\$1.641.000	21,43	0,00	0,00	21,43
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJ	01/01/2011	31/01/2011	\$1.693.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJ	01/02/2011	28/02/2011	\$1.553.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJ	01/03/2011	31/03/2011	\$1.641.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJ	01/04/2011	31/12/2011	\$1.693.000	38,57	0,00	0,00	38,57
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJ	01/01/2012	31/01/2012	\$1.072.000	2,71	0,00	0,00	2,71
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/06/2015	30/06/2015	\$764.000	1,29	0,00	0,00	1,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/07/2015	31/07/2015	\$2.876.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/08/2015	31/08/2015	\$3.095.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/09/2015	30/09/2015	\$2.700.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/10/2015	31/10/2015	\$2.859.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/11/2015	30/11/2015	\$3.438.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/12/2015	31/12/2015	\$2.876.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/01/2016	31/01/2016	\$3.600.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/02/2016	29/02/2016	\$2.779.000	4,29	0,00	0,00	4,29
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA	01/03/2016	31/03/2016	\$948.000	2,29	0,00	0,00	2,29
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARI	01/06/2019	30/06/2019	\$166.000	0,86	0,00	0,00	0,86
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARI	01/07/2019	30/11/2019	\$828.116	21,43	0,00	0,00	21,43
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARI	01/02/2020	30/04/2020	\$878.000	12,86	0,00	0,00	12,86

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 enero/2021
ACTUALIZADO A: 04 enero 2021

C 92500936 ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS	354,71
[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 - "TOTAL SEMANAS COTIZADAS":	0,00

RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen **INFORMATIVO** refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

[12] Identificación Empleador	[13] Nombre o Razón Social	[14] Desde	[15] Hasta	[16] Último Salario	[17] Semanas	[18] Lic	[19] Sim	[20] Total
NO REGISTRA INFORMACIÓN								
[21] TOTAL SEMANAS REPORTADAS:								

RESUMEN TIEMPO PÚBLICO SIMULTÁNEO CON TRADICIONAL (67 - 94) Y POST 94

El siguiente resumen refleja los periodos laborados que presentan simultaneidad, es decir aquellos en los que usted prestó servicios para varios empleadores en el mismo periodo de tiempo.

[22] Desde	[23] Hasta	[24] Semanas Simultáneas
NO REGISTRA INFORMACIÓN		
[25] TOTAL SEMANAS SIMULTÁNEAS:		

[26] TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25])	354,71
---	---------------

Si usted laboró en entidades del sector público y estas entidades no cotizaron a pensiones al Instituto de Seguros Sociales (ISS), hoy Colpensiones, es posible que estos periodos no se vean reflejados en su reporte de Historia Laboral. De ser así, puede radicar la solicitud de inclusión de dichos periodos allegando la certificación Electrónica de Tiempos Públicos - CETIL expedida por su empleador, conforme al Decreto 726 de 2018 expedido por el Ministerio de Trabajo.

* Los tiempos públicos tenidos en cuenta para la liquidación de una prestación económica decidida con anterioridad al 26/09/2017, no se visualizarán en el reporte de Historia Laboral.

Si ha trabajado en varias empresas al mismo tiempo, sólo se contabilizará en el total de semanas uno de los periodos y el salario base será la suma de lo cotizado, sin exceder el máximo asegurable al momento de solicitar el reconocimiento pensional.

Las semanas de los periodos de abril y mayo de 2020 con observación "Pago Decreto 558/2020 COVID 19", serán consideradas en el reconocimiento pensional para: Cumplir requisito de las 1300 semanas, Cuando se trate de una pensión de vejez con 1 SMLMV y para el otorgamiento de las pensiones de invalidez y muerte.

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995

Este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

[27] Identificación Empleador	[28] Nombre o Razón Social	[29] Ciclo Desde	[30] Ciclo Hasta	[31] Asignación Básica Mensual	[32] Días Rep.	[33] Observación
1003701620	ATEMPI LTDA	01/10/1987	01/10/1987	\$ 21.420	1	Pago aplicado al periodo declarado
21012100002	GASEOSAS DE SUCRE S A	03/08/1988	03/08/1988	\$ 47.370	1	Pago aplicado al periodo declarado
21016300006	COL DE CAPITALIZACION	16/03/1989	02/01/1990	\$ 41.040	293	Pago aplicado al periodo declarado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORT DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 enero/2021
ACTUALIZADO A: 04 enero 2021

C 92500936 ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Periodo	[38] Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40] IBC Reportado	[41] Cotización Pagada	[42] Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Dias Rep.	[45] Dias Cot.	[46] Observación
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200205	07/06/2002	9111802108H2D9	\$ 128.000	\$ 17.280	\$ 0	11	11		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200206	05/07/2002	9111802508H2DB	\$ 449.000	\$ 60.604	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200207	06/08/2002	9111802208H2DC	\$ 350.000	\$ 47.213	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200208	05/09/2002	9111802108H2DD	\$ 350.000	\$ 47.213	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200209	04/10/2002	9111802708H2DE	\$ 350.000	\$ 47.213	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200210	07/11/2002	9111802408H2DF	\$ 436.000	\$ 58.860	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200211	05/12/2002	9111802908H2DH	\$ 350.000	\$ 47.213	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200212	09/01/2003	9111802608H2DI	\$ 350.000	\$ 47.250	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200301	06/02/2003	9111802308H2DJ	\$ 350.000	\$ 47.213	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
860002503	COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A	NO	200302	06/03/2003	9111802108H2DK	\$ 23.000	\$ 3.101	\$ -44.149	30	2		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200802	07/03/2008	9111802608H2B6	\$ 1.178.000	\$ 188.480	\$ 0	25	25		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200803	04/04/2008	9111802008H2B8	\$ 1.414.000	\$ 226.208	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200804	09/05/2008	9111802508H2BA	\$ 1.642.000	\$ 262.704	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200805	06/06/2008	9111802008H2BC	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200806	07/07/2008	9111802508H2BE	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200807	01/08/2008	9111802108H2BG	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200808	04/09/2008	9111802408H2BI	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200809	01/10/2008	9111802908H2BK	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200810	07/11/2008	9111802308H2BQ	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200811	04/12/2008	9111802808H2BS	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200812	04/12/2008	9111802208H2BU	\$ 2.988.000	\$ 478.016	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200901	06/02/2009	9111802108H2BW	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200902	03/03/2009	9111802408H2BY	\$ 1.494.000	\$ 239.008	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200903	02/04/2009	9111802908H2C0	\$ 1.609.000	\$ 257.408	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200904	06/05/2009	9111802608H2C1	\$ 1.754.000	\$ 280.608	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200905	04/06/2009	9111802008H2C3	\$ 1.609.019	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200906	07/07/2009	9111802508H2C5	\$ 1.609.019	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200907	30/07/2009	9111802508H2C9	\$ 1.609.019	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200908	01/09/2009	9111802108H2CB	\$ 1.609.018	\$ 257.408	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200909	06/10/2009	9111802108H2CE	\$ 1.609.018	\$ 257.408	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200910	06/11/2009	9111802708H2CG	\$ 1.609.018	\$ 257.408	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200911	04/12/2009	9111802108H2CI	\$ 1.609.018	\$ 257.408	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	200912	08/01/2010	9111802308H2CL	\$ 1.609.018	\$ 257.408	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201001	04/02/2010	9111802008H2CQ	\$ 1.609.018	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201002	03/03/2010	9111802808H2CR	\$ 1.609.000	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201003	08/04/2010	9111802208H2CT	\$ 1.609.000	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201004	06/05/2010	9111802708H2CV	\$ 1.609.018	\$ 257.409	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201005	04/06/2010	9111802108H2CX	\$ 1.641.198	\$ 262.591	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201006	07/07/2010	9111802608H2CZ	\$ 1.641.198	\$ 262.591	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado
800104062	ALCALDIA MUNICIPAL DE SINCELEJO (SU)	NO	201007	04/08/2010	9111802108H2D1	\$ 1.641.198	\$ 262.591	\$ 0	30	30		Pago recibido del Régimen de Ahorro Individual por traslado

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 enero/2021
ACTUALIZADO A: 04 enero 2021

C 92500936 ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38] Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40] IBC Reportado	[41] Cotización Pagada	[42] Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Dias Rep.	[45] Dias Cot.	[46] Observación
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201008	02/09/2010	86P20002166884	\$ 1.641.198	\$ 262.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201009	01/10/2010	86P2A002254676	\$ 1.641.198	\$ 262.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201010	02/11/2010	86P20002326985	\$ 1.641.198	\$ 262.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201011	02/12/2010	02P2A500467375	\$ 1.641.000	\$ 262.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201012	07/01/2011	51P27503737233	\$ 1.641.000	\$ 262.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201101	03/02/2011	51P27508399468	\$ 1.693.000	\$ 269.800	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201102	03/03/2011	51P27512143680	\$ 1.602.000	\$ 254.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201103	01/04/2011	51P27515031379	\$ 1.693.000	\$ 269.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201104	05/05/2011	51P27519097821	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201105	02/06/2011	51P27523329832	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201106	07/07/2011	51P27526616514	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201107	02/08/2011	51P27529498113	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201108	06/09/2011	51P27532721044	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201109	03/10/2011	51P27535996187	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201110	02/11/2011	51P27539096501	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201111	01/12/2011	51P27541929669	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201112	11/01/2012	51P27544925761	\$ 1.693.000	\$ 270.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800104062	ALCALDIA DE SINCELEJO	SI	201201	08/02/2012	13P27548323006	\$ 1.072.000	\$ 171.500	\$ 0	R	19	19	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201506	03/07/2015	89C20020579169	\$ 764.000	\$ 122.200	\$ 0		9	9	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201507	05/08/2015	89C20021346815	\$ 2.876.000	\$ 460.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201508	03/09/2015	89C20022016904	\$ 3.095.000	\$ 495.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201509	06/10/2015	89C20022812999	\$ 2.700.000	\$ 432.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201510	05/11/2015	89C20023528830	\$ 2.859.000	\$ 457.392	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201511	04/12/2015	89C20024302320	\$ 3.438.000	\$ 550.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA SAS	SI	201512	06/01/2016	89C20025001892	\$ 2.876.000	\$ 460.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA S.A.S.	SI	201601	08/02/2016	84C20025811442	\$ 3.600.000	\$ 576.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA S.A.S.	SI	201602	03/03/2016	84C20026369178	\$ 2.779.000	\$ 444.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
900622824	TUBOS VOUGA COLOMBIA S.A.S.	SI	201603	05/04/2016	84C20027139013	\$ 948.000	\$ 151.700	\$ 0	R	16	16	Pago aplicado al periodo declarado
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	201906	01/08/2019	82C20064762689	\$ 165.624	\$ 27.000	\$ 500		6	6	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	201907	02/09/2019	82C20066664314	\$ 828.116	\$ 134.600	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	201908	25/09/2019	82C20068283593	\$ 828.116	\$ 134.000	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	201909	07/11/2019	82C20070502559	\$ 828.116	\$ 135.300	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	201910	26/11/2019	82C20071058311	\$ 828.116	\$ 133.800	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	201911	24/12/2019	82C20072107617	\$ 828.116	\$ 133.900	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	202002	09/03/2020	82C20074408419	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	202003	07/04/2020	82C20075307386	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente
92500936	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	SI	202004	07/04/2020	82C20075307385	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 0		30	30	Pago como Trabajador Independiente

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 enero/2021
ACTUALIZADO A: 04 enero 2021

C 92500936 ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

**DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO
COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES**

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

[47] Identificación Empleador	[48] Nombre o Razón Social	[49] RA	[50]Ciclo	[51] Fecha de Pago	[52] Referencia de Pago	[53]Asignación Básica Mensual	[54]Cotización Pagada	[55]Cotización Mora Sin Intereses	[56] Nov.	[57] Días Rep.	[58] Días Cot.	[59]Observación
NO REGISTRA INFORMACIÓN												

Bogotá, 04 de agosto de 2022

BZ2022_9812610-2321766

Señor (a)
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
KR 4 # 18 B - 200 BR VALLEJO
SINCELEJO SUCRE

Referencia: Radicado No 2022_9812610 del 21 de julio de 2022
Identificación: Cédula de ciudadanía 92500936
Tipo de Trámite: Medicina laboral-Calificación de pérdida de capacidad laboral/ Ocupacional

Respetado(a) señor(a):

Reciban un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de determinación de pérdida de capacidad laboral o Revisión del Estado de Invalidez iniciado por Usted, nos permitimos informarle que una vez valorada la documentación aportada se estableció que es imprescindible que complemente su solicitud aportando los siguientes documentos:

Documento Faltante	Observaciones
Copia de la historia clínica completa y actualizada o resumen de la misma	1. Valoración por Ortopedia o por fisioterapia no mayor a seis meses en donde se especifique, con respecto a la patología “gonartrosis primarias, tropatias de rodilla : Estado actual, examen físico, »angos de movilidad articular requerimiento de ayudas para la marcha, tratamientos instaurados y pendientes. Radiografía de (manos caderas/rodillas comparativas). 2. Valoración por Medicina Interna o por Medicina Familiar o por médico del programa del Riesgo cardiovascular de la EPS en donde se especifique, con respecto a la patología “hipertensión arterial”: Estado actual, examen físico y cifras tensionales, tratamientos instaurados y pendientes. 3. Clasificación de la NYHA. Exámenes no mayores a seis meses: creatinina, Electrocardiograma y/o Ecocardiograma. 4. Historia clínica de psiquiatría de los últimos tres años realizadas por la EPS, en las cuales se especifique: Diagnostico, examen mental, tratamientos instaurados y pendientes, pronóstico funcional. 5. sr usuario en caso de tener

Continuación Respuesta Radicado No 2022_9812610 del 21 de julio de 2022
Lo invitamos para que radique lo relacionado, dentro de los 30 días siguiente al recibo de la presente comunicación, ahora bien, en caso de que en este término no cuente con lo requerido, antes del vencimiento, podrá solicitar una prórroga ante la Entidad, la cual se otorgará por el mismo término inicial. Es importante advertir que en el evento en que la documentación no sea allegada en el plazo previsto, Colpensiones dará cierre al trámite por desistimiento tácito, conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011 – modificado por la Ley 1755 de 2015.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,



ANA MARIA RUIZ MEJIA
Directora de Medicina Laboral
Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES

FORMULARIO DETERMINACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD
LABORAL/ OCUPACIONAL Y REVISIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ
DE LOS PENSIONADOS

RADICACIÓN

I. TIPO DE SOLICITUD

- ☒ CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL/ OCUPACIONAL
☐ MANIFESTACIÓN DE INCONFORMIDAD CONTRA EL DICTAMEN PROFERIDO POR COLPENSIONES
☐ REVISIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

II. PERSONA A CALIFICAR

- ☒ AFILIADO BENEFICIARIO DEL AFILIADO
☐ PENSIONADO BENEFICIARIO DEL PENSIONADO

III. TIPO DE SOLICITANTE QUE ACUDE

- ARL ☒ PERSONA A CALIFICAR
EPS EMPLEADOR O CONTRATANTE
TERCERO AUTORIZADO
APODERADO

IV. INFORMACIÓN DEL AFILIADO/ PENSIONADO

Tipo de Documento	TI CC ☒ CE F P	No. de Documento	92500936	Fecha de Nacimiento	29 11 1962	Género	F MX
Primer Apellido	Arrazola	Segundo Apellido	meziano	Primer Nombre	Ariel	Segundo Nombre	Bernardo
Estado Civil	Soltero Casado ☒ Unión Libre Separado Viudo Otros	Cuál		Teléfono		Celular	3002289345
Nivel de Escolaridad	Analfabeta Preescolar Primaria Básica Media Universitaria Post grados Tecnológica ☒ Otros	Cuál					
Dirección de Correspondencia	Carrera 4 # 18 B - 200						
Barrio	Vallejo	Ciudad / Municipio	Sincelejo	Departamento	Sucre		
Correo Electrónico	Pueblitocampestre@yahoo.com.mx						
Autorizo Notificación por medio de correo electrónico ☒ No							

EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD POR MEDIO DE APODERADO Y/O TERCERO AUTORIZADO DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SEGÚN SEA EL CASO

V. INFORMACIÓN DEL APODERADO Y/O TERCERO AUTORIZADO

Primer Apellido		Segundo Apellido	
Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de Documento	CC CE F P	No. de Documento	
Teléfono		Celular	
Dirección de Correspondencia			
Barrio		Ciudad / Municipio	
Departamento			
Correo Electrónico			
Autorizo Notificación por medio de correo electrónico ☐ No			

VI. INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Tipo de Documento	CC CE F P TI RC	No. de Documento		Fecha de Nacimiento		Género	F M
Primer Apellido		Segundo Apellido					
Primer Nombre		Segundo Nombre					
Estado Civil	Soltero Casado Unión Libre Separado Viudo Otros	Cuál					
Nivel de Escolaridad	Analfabeta Preescolar Primaria Básica Media Universitaria Post grados Tecnológica Otros	Cuál					

RELACIONAR LA INFORMACIÓN DEL ACUDIENTE, ADULTO RESPONSABLE O CURADOR DEL BENEFICIARIO

Nombre y Apellidos	
No. de Documento	
Teléfono	
Ciudad / Municipio	

VII. INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR, ARL Y EPS

Tipo de vinculación laboral actual:	Dependiente Independiente Empleador No aplica
Razón social o nombre	
NIT o Cédula	
Dirección del empleador	
Teléfono del empleador	
Ciudad / Municipio	
Departamento	
EPS	
ARL	

VIII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Se encuentra actualmente incapacitado? ☐ Sí ☐ No

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes esta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. 2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN. El afiliado/ ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. 3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

FIRMA DEL SOLICITANTE

92500936

No. DE DOCUMENTO

"Ven por tu FUTURO"



Bogotá, 04 de agosto de 2022

BZ2022_9812610-2321766

3076

Señor (a)
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
KR 4 # 18 B - 200 BR VALLEJO
SINCELEJO SUCRE

Referencia: Radicado No 2022_9812610 del 21 de julio de 2022
Identificación: Cédula de ciudadanía 92500936
Tipo de Trámite: Medicina laboral-Calificación de pérdida de capacidad laboral/ Ocupacional

Respetado(a) señor(a):

Reciban un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de determinación de pérdida de capacidad laboral o Revisión del Estado de Invalidez iniciado por Usted, nos permitimos informarle que una vez valorada la documentación aportada se estableció que es imprescindible que complementé su solicitud aportando los siguientes documentos:

Documento Faltante	Observaciones
Copia de la historia clínica completa y actualizada o resumen de la misma	1. Valoración por Ortopedia o por fisioterapia no mayor a seis meses en donde se especifique, con respecto a la patología “gonartrosis primarias, tropatias de rodilla : Estado actual, examen físico, »angos de movilidad articular requerimiento de ayudas para la marcha, tratamientos instaurados y pendientes. Radiografía de (manos caderas/rodillas comparativas). ¢. Valoración por Medicina Interna o por Medicina Familiar o por médico del programa del Riesgo Cardiovascular de la EPS en donde se especifique, con respecto a la patología “hipertensión arterial”: Estado actual, examen físico y cifras tensionales, tratamientos instaurados y pendientes. Clasificación de la NYHA. Exámenes no mayores a seis meses: creatinina, Electrocardiograma y/o Ecocardiograma. £. Historia clínica de psiquiatría de los últimos tres años realizadas por la EPS, en las cuales se @specifique: Diagnostico, examen mental, tratamientos instaurados y pendientes, pronóstico funcional. ¢. sr usuario en caso de tener

Continuación Respuesta Radicado No 2022_9812610 del 21 de julio de 2022
Lo invitamos para que radique lo relacionado, dentro de los 30 días siguiente al recibo de la presente comunicación, ahora bien, en caso de que en este término no cuente con lo requerido, antes del vencimiento, podrá solicitar una prórroga ante la Entidad, la cual se otorgará por el mismo término inicial. Es importante advertir que en el evento en que la documentación no sea allegada en el plazo previsto, Colpensiones dará cierre al trámite por desistimiento tácito, conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1437 de 2011 – modificado por la Ley 1755 de 2015.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,



ANA MARIA RUIZ MEJIA
Directora de Medicina Laboral
Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES

Bogotá, 19 de septiembre de 2022

BZ2022_9812610-2857016

Señor (a)
ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
KR 4 # 18 B - 200 BR VALLEJO
SINCELEJO SUCRE

Referencia: Radicado No 2022_9812610 del 21 de julio de 2022
Identificación: Cédula de ciudadanía 92500936
Tipo de Trámite: Medicina laboral - Calificación de pérdida de capacidad laboral/ Ocupacional

Respetado(a) señor(a):

En atención al trámite de Determinación de Pérdida de Capacidad Laboral o Revisión de Estado de Invalidez, nos permitimos informarle que esta Administradora le solicitó allegar documentación requerida para atender su petición, en dicha comunicación se otorgó un término de 30 días para entregarla, una vez transcurrido el término legal no fue aportada la misma; por lo que su solicitud ha sido cerrada, por desistimiento tácito, conforme lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015.

Así las cosas una vez el(al) solicitante cuente con la documentación completa, deberá iniciar un nuevo trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral o revisión del estado de invalidez diligenciando el formulario dispuesto para tal fin en cualquiera de los Puntos de Atención Colpensiones (PAC) del país.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al (601) 4890909, en Medellín al (604) 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,



ANA MARIA RUIZ MEJIA
Directora de Medicina Laboral
Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Fecha de Nacimiento: 11/29/1962

Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 8888

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 91798823 (Documento: CC 92500936)

Dirección Residencia: CR 4TA 18B 200

Ciudad Residencia: Sincelejo

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 11 de agosto de 2022 02:39 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Yuranis Chavez Morys - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1102861122)

Número de Autorización: 31624-2233670907

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/11/2022 14:39:00

Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59

Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Estado Civil : Casado

Teléfono: 3002289345

Actualizar dirección?: Si Dirección actualizada: BARRIO VALLEJO

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

3002289345

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono:

3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL RCV"

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 59 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HTA CRONICA, QUIEN CONSULTA A CONTROL DE RCV EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA CARDIOVASCULARMENTE, CON TOMA DE MEDICACION DIARIA, POR HORARIO, CON TOLERANCIA, NIEGA HOSPITALIZACIONES

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc

Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo

Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Si esta bien suspende TTO: No

Total Adherencia: Paciente Adherente

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Test de Batalla

Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida? Si Enf_pts: 0

Se puede controlar con dieta y medicación? : Si Diet_pts: 0

Resultado Test Batalla: Adherente

Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: Si Cita_pts: 0



Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No

Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NIEGA TINICTUS

Cardiovascular: NIEGA PALPITACIONES

Pulmonar: NIEGA DISNEA

Gastrointestinal: NIEGA DIARREA

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: NIEGA EDEMA

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec. Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2021 Hipertensión Arterial: Tratada

Diabetes Mellitus: No

EPOC: No

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Hospitalarios: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Alérgicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 12 HORAS Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Quirúrgicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Psicologicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Sociales: EN BUEN ENTORNO FAMILAIR CONVIVE CON CON ESPOSA+ HIJA + MADRW Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA
Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Antecedentes Familiares

Familiares: PADRE : CA DE PROSTATA (FALLECIDO) MADRE: ACV Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca

Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

Glicemia: 105 Fecha Gl: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 12/01/2021

Potasio: 0



Laboratorios

Laboratorios ERC 3 a 5

Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografia Coronaria: No

Ecografia Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1: 59
Peso 1-1: 83
Creatinina 1-1: 0.93
Fecha Creat 1-1: 12/01/2021
TFG cockroft-gauld 1-1: 100.4
Creatinina 1-2:
Creatinina 1-3:
Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g
Fecha ACR 1-1: 12/01/2021
Proteínas en PO 1: -1
Estadío ERC 1: 0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	81	Kg	28.0277	130	80	65	19	36	0

Perímetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

101

Antropometria

Peso Inicial:

80

Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES
EF Cabeza: NORMOCEFALO
EF Organos de los Sentidos: PINRAL
EF Cuello: MOVIL NO MASAS
EF Torax: SIEMTRICO NORMOEPXNAISBLE CARDIOPULMONAR NORMAL
EF Abdomen: BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
EF Genitales: NO EXPLORADOS
EF Piel y Faneras: SIN LESIONES
EF Extremidades: EUTROFICAS SIN EDEMA
EF Mental y Neurologico: SIN DEFICIT APARENTE

Valoracion Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Normal

Apariencia Pie Izquierdo: Normal

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
DOCUMENTO: CC.92500936
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY SINC
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 102004030
FECHA INGRESO: 29.Sep.2022 7:42:46
SEDE: SINCELEJO SAN ANTONIO
EDAD-SEXO: 59 Años - Masculino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color: Amarillo Claro
Aspecto: Claro

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.014
pH: 6.5
Proteinas: Negativo
Glucosa: Negativo
Cetonas: Negativo
Bilirrubinas: Negativo
Sangre: Negativo
Nitritos: Negativo
Urobilinogeno: Normal
Leucocitos: Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales: 0 HPF
Células Altas: 0 HPF
Lecocitos: 0 HPF
Eritrocitos Eumorfos: 3 HPF
Eritrocitos Dismorfos: Negativo
Bacterias: Negativo
Mucus: Negativo
Cilindros Granulosos: 0 pp
Cilindros Leucocitarios: Negativo
Cilindros Eritrocitarios: Negativo
Cilindros Hialinos: 0 pp
Cristales Uratos Amorfos: Negativo
Cristales Fosfatos Triples: Negativo
Cristales Oxalato de Calcio: Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos: Negativo
Cristales de Acido Urico: Negativo
Hifas: Negativo
Levaduras: Negativo
Trichomonas: Negativo
Espermatozoides: Negativo
Acúmulo de leucocitos: 0 HPF

Analizado por,



SINDY YECENIA OSORIO PELAEZ
BACTERIOLOGO T.P:1152185599

Copiado:MMA

Fecha de Validación:30/Sep 2022 09:48

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3]

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
DOCUMENTO: CC.92500936
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY SINC
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 102004030
FECHA INGRESO: 29.Sep.2022 7:42:46
SEDE: SINCELEJO SAN ANTONIO
EDAD-SEXO: 59 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Colesterol LDL

226 mg/dL

Valores de referencia en niños

Aceptable: Menor de 110 mg/dL

Límite: 110 - 129 mg/dL

Elevado: Mayor o Igual a 130 mg/dL

Valores de Referencia en Adultos

Valor óptimo: Menor de 100 mg/dL

Rango cercano a lo

óptimo: 100 - 129 mg/dL

Limite normal alto: 130 - 159 mg/dL

Valor elevado: 160 - 189 mg/dL

Limite muy alto: Mayor o Igual a 190 mg/dL

Técnica: Enzimática

Albúmina en orina ocasional

6.99 mg/L

Hasta 15 mg/L

Técnica: Turbidimetría

Relación Albuminuria/Creatinuria

10.48 mg/g

0 - 29.99 mg/g

Técnica: Cálculo

Creatinuria Espontánea

66.68 mg/dL

Femenino: 45 - 106 mg/dL

Técnica: Enzimática

Proteinuria Espontánea

0 - 15 mg/dL

Relación Proteinuria/Creatinuria

En pacientes embarazadas se acepta como POSITIVA
la prueba por encima de 0.3 mg/mg

Analizado por,



KAREN JULIETH RESTREPO RUIZ
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:

Copiado: TPVS

Fecha de Validación: 30/Sep 2022 08:21

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4]*

Paciente:	ARRAZOLA , ARIEL
ID#:	92500936

Stim Site	NR	Peak (ms)	Norm Peak (ms)	P-T Amp (µV)	Norm P-T Amp	Site1	Site2	Delta-P (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Mediano		3,7	<3,6	62,5	>10	Mediano	2nd Digit	3,7	14,0	38	>39
Ulnar		3,1		8,0		Ulnar	Mediano	0,1	0,0		>48
Right Median Anti Sensory (2nd Digit)											
Mediano		3,7	<3,6	32,3	>10	Mediano	2nd Digit	3,7	14,0	38	>39
Ulnar		3,1		64,5		Ulnar	Mediano	0,6	0,0		>48

Stim Site	NR	Onset (ms)	Norm Onset (ms)	O-P Amp (mV)	Norm O-P Amp	Site1	Site2	Delta-0 (ms)	Dist (cm)	Vel (m/s)	Norm Vel (m/s)
Left Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4,5	<4,2	7,7	>5	Elbow	Wrist	3,7	26,0	70	>50
Elbow		8,2		5,9							
Right Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist		4,2	<4,2	4,2	>5	Elbow	Wrist	3,7	26,0	70	>50
Elbow		7,9		4,1							
Left Ulnar Motor (Abd Dig Min)											
Wrist		3,4	<4,2	6,4	>3	B Elbow	Wrist	3,8	26,0	68	>53
B Elbow		7,2		5,6							
Right Ulnar Motor (Abd Dig Min)											
Wrist		3,1	<4,2	7,7	>3	B Elbow	Wrist	3,9	26,0	67	>53
B Elbow		7,0		7,8							

Side	Muscle	Nerve	Root	Ins Act	Fibs	Psw	Amp	Dur	Poly	Recrt	Int Pat	Comment
Right	Abd Poll Brev	Median	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	ABD Dig Min			Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	1stDorInt	Ulnar	C8-T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	FlexCarRad	Median	C6-7	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	FlexCarpiUln	Ulnar	C8,T1	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Ext Digitorum	Radial (Post Int)	C7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Biceps	Musculocut	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Triceps	Radial	C6-7-8	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	
Right	Deltoid	Axillary	C5-6	Nml	Nml	Nml	Nml	Nml	0	Nml	Nml	

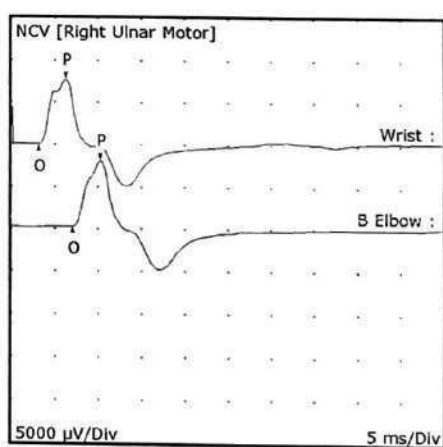
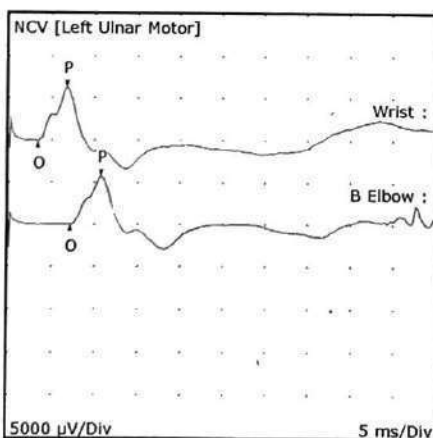
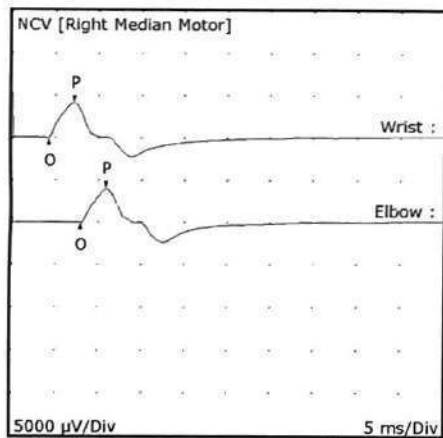
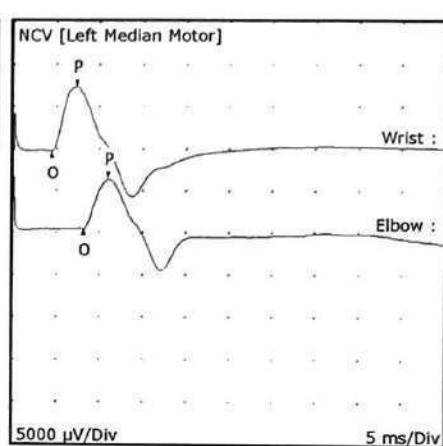
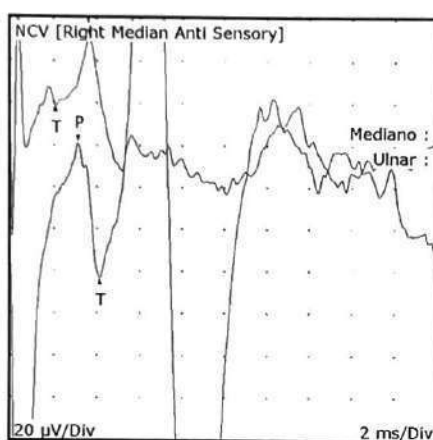
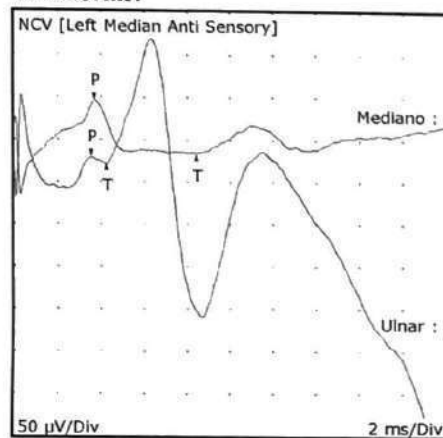
Stim Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (μV)	R Amp (μV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Median Anti Sensory (2nd Digit)											

Mediano	3,7	3,7	0,0	62,5	32,3	48,3	Mediano	2nd Digit	38	38	0
Ulnar	3,6	3,1	0,5	8,0	64,5	87,6	Ulnar	Mediano			

Motor Left/Right Comparison

Stim Site	L Lat (ms)	R Lat (ms)	L-R Lat (ms)	L Amp (mV)	R Amp (mV)	L-R Amp (%)	Site1	Site2	L Vel (m/s)	R Vel (m/s)	L-R Vel (m/s)
Median Motor (Abd Poll Brev)											
Wrist	4,5	4,2	0,3	7,7	4,2	45,5	Elbow	Wrist	70	70	0
Elbow	8,2	7,9	0,3	5,9	4,1	30,5					
Ulnar Motor (Abd Dig Min)											
Wrist	3,4	3,1	0,3	6,4	7,7	16,9	B Elbow	Wrist	68	67	1
B Elbow	7,2	7,0	0,2	5,6	7,8	28,2					

Waveforms:



NEUROCONDUCCIONES DE 2 EXTREMIDADES

Se realizan neuroconducciones motoras de nervio mediano bilateral con latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales

Se realizan neuroconducciones sensitivas de nervio mediano bilateral con latencias prolongadas, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales

Se realizan neuroconducciones motoras y sensitivas de nervio ulnar bilateral con latencias, amplitudes y velocidades de conducción dentro de límites normales

ELECTROMIOGRAFÍA DE 2 EXTREMIDADES

Se realiza electromiografía de músculos descritos en tabla, con actividad de inserción normal, silencio eléctrico en reposo, unidades motoras de morfología y patrón de llenado normal

CONCLUSIÓN

Estudio electrofisiológico compatible con neuropatía por atrapamiento del nervio mediano a nivel del túnel del carpo de carácter leve bilateral.


NEL LARA ARROYO
MD. ESP. FISIATRÍA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO BIOCARE SAS

NIT. 900813175-4

Whatsapp 3045385652

TEL. 2763248 - 2763809

correo: Biocare.laboratorio@gmail.com

Dirección. Calle las Flores No 16A - 23

Sincelejo - Sucre

Impreso	25 oct 2022 02:59:55 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20180615
Sede	PRINCIPAL		Page 1 of 1
Paciente	ARRAZOLA MERLANO ARIEL BERNARDO	Sexo M	Edad 59A 10M 0D
Identif.	CC 92500936	Teléfono 3002289345	Nro. De Recepción 225675
Entidad	SALUD TOTAL EPS. S.A	SubEntidad SIN SUBENTIDAD	Fecha De Recepción 29 sep 2022 08:20:06 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

PARASITOLOGIA

1. Sangre Oculta en Heces

Negativo

Reportado Por: DANITH DEL CARMEN GARRIDO MEZA

Fecha Reporte: 29 sep 2022 10:47 am


DANITH GARRIDO MEZA
BACTERIOLOGA
T.P # 248

Edad: 59 Sexo: Masculino HR: 61 [bpm] R-R: 982 [ms] PQ: 212 [ms] QRS: 104 [ms] QT: 402 [ms] QTc: 406 [ms] ST: 0.62 [mm]

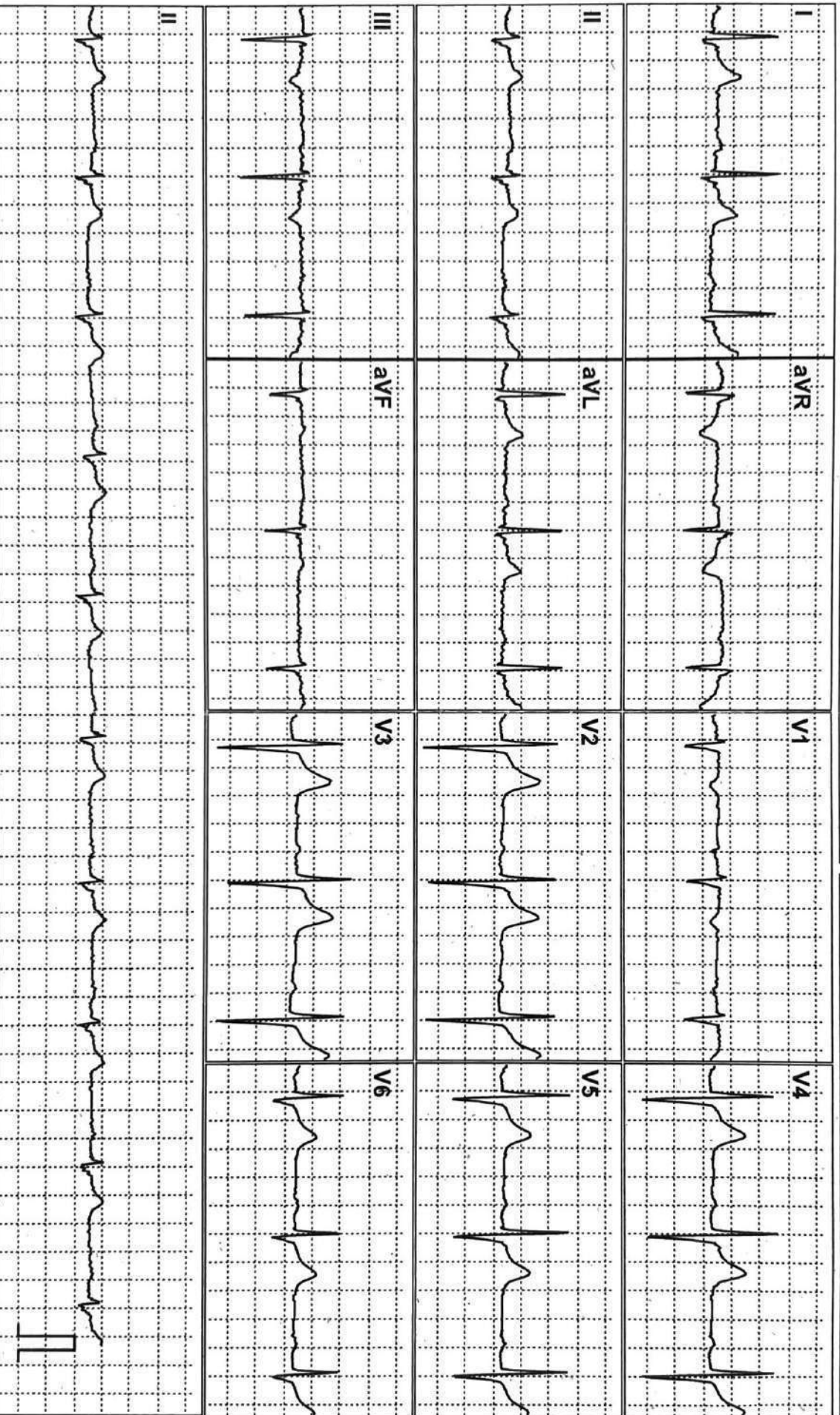
Folio: 378266976

Informe:

Ritmo sinusal. Bloqueo aurículo-ventricular primer grado.

Sintomas:

Control enf Base / Control Evolutivo,



Resolución: 25 mm/seg 10 mm/mV

0 1 2 3 4 [mV]

0 1 2 [sec]

atrys

Recibido por:
Operator ECG
Fecha Recepción:
01/09/2022 09:28:28

Médico:
Paula Notrica
RM 297161
CARDIOLOGA

Firma:

[Signature]

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
Fecha de Nacimiento: 11/29/1962
Edad: 59 Años - Sexo: Masculino
Teléfono Residencia: 8888
Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 91798823 (Documento: CC 92500936)
Dirección Residencia: CR 4TA 18B 200
Ciudad Residencia: Sincelejo
Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del lunes, 26 de septiembre de 2022 02:12 PM en VS CASTELLANA CAV

Nombre del Profesional: Sandra Milena Corredor Cifuentes - MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA (Registro No. 162/2008)
Número de Autorización: 32894-2243628370
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA INTERCONSULTA ASINCRONICA POR ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR?

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/26/2022 14:12:00
Finalidad Consulta: NO APLICA

Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

?Tipifica discapacidad?: No
Causa Externa: Enfermedad General
Días de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Estado Civil: Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA Edad: 59
Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3002289345
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: 222

Interconsultas

Concepto Médico: INTERCONSULTA TELEMEDICINA SE RESPONDE TENIENDO EN CUENTA HISTORIA CLINICA DE REMISION PACIENTE DE 59 AÑOS A QUIEN INTERCONSULTAN DADO ANTECEDENTE DE SINDROME DE TUNEL DE CARPO CON DOLOR DE INTENSIDAD 7/10, MANEJO CON ACETAMINOFEN, NIEGA INGRESO A URGENCIAS. EF Osteomuscular: DOLOR EN MUÑECA IZQUIERDA PHALEN(+) Y TINNEL (+), PACIENTE ADULTO MADURO CON CUADRO CLINICO IDX: GONARTROSIS DE RODILLAS, SINDROME DE TUNEL DEL CARPO, SE DECIDE TOMA DE EMG + NEUROCONDUCCION MIEMBROS SUPERIORES, Y VALORACION ORTOPEDIA CON REPORTE, ANALGESIA SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES GRALES Y SIGNOS DE ALARMA DE URGENCIAS

Análisis y Plan de Manejo:

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor

Recomendaciones: INTERCONSULTA TELEMEDICINA SE RESPONDE TENIENDO EN CUENTA HISTORIA CLINICA DE REMISION PACIENTE DE 59 AÑOS A QUIEN INTERCONSULTAN DADO ANTECEDENTE DE SINDROME DE TUNEL DE CARPO CON DOLOR DE INTENSIDAD 7/10, MANEJO CON ACETAMINOFEN, NIEGA INGRESO A URGENCIAS. EF Osteomuscular: DOLOR EN MUÑECA IZQUIERDA PHALEN(+) Y TINNEL (+), PACIENTE ADULTO MADURO CON CUADRO CLINICO IDX: GONARTROSIS DE RODILLAS, SINDROME DE TUNEL DEL CARPO, SE DECIDE TOMA DE EMG + NEUROCONDUCCION MIEMBROS SUPERIORES, Y VALORACION ORTOPEDIA CON REPORTE, ANALGESIA SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES GRALES Y SIGNOS DE ALARMA DE URGENCIAS

Activar ficha Covid19 : No

Síntomas Covid-19:

Ninguno

Call Score

Edad Pts: 1

Cierre seguimiento Covid19: No

Formulación NO POS en Línea

?Formulo tecnologia NO POS en línea?: No

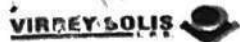
DIAGNOSTICO: (G56.0) SINDROME DEL TUNEL CARIANO

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION



Observaciones:

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-NAPROXENO 250 MG TABLETA O CAPSULA, No. 30
Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: SEGUN DOLOR
2. (CMD 7)-PREGABALINA TABLETA O CAPSULA 75 MG, No. 30
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Bucal -USO: NOCHES

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9308600000) Procedimiento Diagnóstico ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)
Observación: MIEMBROS SUPERIORES
2. Procedimiento: (8915090000) Procedimiento Diagnóstico NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)
Observación: MIEMBROS SUPERIORES

DIAGNOSTICO: (M17.9) GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Sandra Milena Corredor Cifuentes
MEDICINA FAMILIAR ESPECIALISTA

Tipo de Identificación:

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 162/2008

Código Institucional: 1352000020

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
DOCUMENTO: CC.92500936
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY SINC
DOCTOR: NO DISPONIBLE

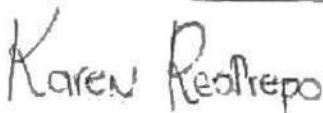
REFERENCIA: 102004030
FECHA INGRESO: 29.Sep.2022 7:42:46
SEDE: SINCELEJO SAN ANTONIO
EDAD-SEXO: 59 Años - Masculino

PRUEBAS ESPECIALES

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Antígeno Prostático Específico (PSA)	0.90 ng/mL	0.00 - 3.50 ng/mL

Técnica: Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Micropartículas (CMIA)

Analizado por,



KAREN JULIETH RESTREPO RUIZ
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:
Copiado: TPVS

Fecha de Validación: 30/Sep 2022 08:15

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
DOCUMENTO: CC.92500936
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY SINC
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 102004030
FECHA INGRESO: 29.Sep.2022 7:42:46
SEDE: SINCELEJO SAN ANTONIO
EDAD-SEXO: 59 Años - Masculino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina	13.4 g/dl	

Técnica: Microscopia/Citometría de flujo

Analizado por,

Lina Maria Paz

LINA MARIA PAZ HOYOS
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:1045080506

Copiado:MAF

Fecha de Validación: 30/Sep 2022 07:53

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
DOCUMENTO: CC.92500936
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY SINC
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 102004030
FECHA INGRESO: 29.Sep.2022 7:42:46
SEDE: SINCELEJO SAN ANTONIO
EDAD-SEXO: 59 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Colesterol HDL	43.63 mg/dl	40 - 60 mg/dl

Técnica: Enzimática

Analizado por,

Karen Restrepo

KAREN JULIETH RESTREPO RUIZ
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:

Copiado: TPVS

Fecha de Validación: 30/Sep 2022 08:21

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6]

NOMBRE: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
DOCUMENTO: CC.92500936
EMPRESA: VIRREY SOLIS I.P.S SA - VIRREY SINC
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 102004030
FECHA INGRESO: 29.Sep.2022 7:42:46
SEDE: SINCELEJO SAN ANTONIO
EDAD-SEXO: 59 Años - Masculino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

Analizado por,

Karen Restrepo

KAREN JULIETH RESTREPO RUIZ
BACTERIOLOGA DE PROCESO T.P:

Copiado: TPVS

Fecha de Validación: 30/Sep 2022 08:21

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5]



IPS DIVINA MISERICORDIA MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S.

Dirección: CL 16 17 36 P 1 BRR LA FORD

Teléfono:

HISTORIA CLINICA PSIQUIATRIA

Documento de Identidad: CC-92500936

Nombres y Apellidos: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Estado civil: Sexo: M

Dirección de domicilio: VALLEJO

Ocupación:

Nombre de la persona responsable:

Teléfono de la persona responsable:

Parentesco de la persona responsable:

Aseguradora: SALUD TOTAL

Fecha de historia: 22/10/2022 12:25:29

Fecha de nacimiento: 29/11/1962 Edad: 59 años 10 meses 23 días

Tipo de afiliación: CONTRIBUTIVO

Lugar de Residencia: SINCELEJO

Teléfono de domicilio: 3002289345

Nombre del acompañante: NINGUNO

Teléfono del acompañante: 3002289345

KARINA BERNAL MADERA

REGISTRO MÉDICO: 90640

ESPECIALIDAD: PSIQUIATRIA



IPS DIVINA MISERICORDIA MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S.
Sede: SINCELEJO

NIT: 900497022
Cod Prestador: 700010137202
Direccion: CL 16 17 36 P 1 BRR LA FORD
Telefono (s):

Formulación Medica

Nombre del paciente: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
Identificación: CC-92500936
Diagnóstico (s): I10X;
Entidad aseguradora: SALUD TOTAL

Sexo: M

Fecha y Hora: 22/10/2022 11:25:24
Edad: 59 años 10 meses 23 días

Nombre del medicamento	Concentración	Via	Dosis y Frecuencia	Duración	Cantidad
1) ESZOPICLONA 2 MG TABLETA	2,00MG	ORAL	2,00 MG cada 24 Horas (TOMAR 1 TABLETA EN LA NOCHE)	60 Dias	60 (SESENTA)
2) VENLAFAXINA 37.5mg TABLETA	37,50mg	ORAL	37,50 mg cada 24 Horas (TOMAR 1 CAPSULA EN LA MAÑANA)	60 Dias	60 (SESENTA)

Observaciones:

Karina Bernal M.

KARINA BERNAL MADERA
R.M: 90640

Firmado digitalmente

Usuario: KARINA BERNAL MADERA

Fecha y hora de impresion: sábado, 22 de octubre de 2022 12:27 p

VIGILADO Supersalud

Software SISS | Sistema Integral para el Sector Salud | www.siscolsi.com.co



IPS DIVINA MISERICORDIA MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S.
Sede: SINCELEJO

NIT: 900497022
Cod Prestador: 700010137202
Direccion: CL 16 17 36 P 1 BRR LA FORD
Telefono (s):

Formulación Medica

Nombre del paciente: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
Identificación: CC-92500936
Diagnóstico (s): I10X;
Entidad aseguradora: SALUD TOTAL

Sexo: M

Fecha y Hora: 22/10/2022 11:25:24
Edad: 59 años 10 meses 23 días

Nombre del medicamento	Concentración	Via	Dosis y Frecuencia	Duración	Cantidad
1) 943102 PSICOTERIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA CANTIDAD 4					4 (CUATRO)

Observaciones:

Karina Bernal M.

KARINA BERNAL MADERA
R.M: 90640

Firmado digitalmente

Usuario: KARINA BERNAL MADERA

Fecha y hora de impresion: sábado, 22 de octubre de 2022 12:27 p

VIGILADO Supersalud

Software SISS | Sistema Integral para el Sector Salud | www.siscolsi.com.co



IPS DIVINA MISERICORDIA MEDICINA ESPECIALIZADA S.A.S.
Sede: SINCELEJO

NIT: 900497022
Cod Prestador: 700010137202
Direccion: CL 16 17 36 P 1 BRR LA FORD
Telefono (s):

Formulación Medica

Nombre del paciente: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
Identificación: CC-92500936
Diagnóstico (s): I10X;
Entidad aseguradora: SALUD TOTAL

Sexo: M

Fecha y Hora: 22/10/2022 11:25:24
Edad: 59 años 10 meses 23 días

Nombre del medicamento	Concentración	Via	Dosis y Frecuencia	Duración	Cantidad
1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA Cups(890384)			2 MESES		1 (UNO)

Observaciones:

Karina Bernal M.

KARINA BERNAL MADERA
R.M: 90640

Firmado digitalmente

Usuario: KARINA BERNAL MADERA

Fecha y hora de impresion: sábado, 22 de octubre de 2022 12:27 p

VIGILADO Supersalud

Software SISS | Sistema Integral para el Sector Salud | www.siscolsi.com.co



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Fecha de Nacimiento: 11/29/1962

Edad: 58 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 8888

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 91798823 (Documento: CC 92500936)

Dirección Residencia: CR 4TA 18B 200

Ciudad Residencia: Sincelajo

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 21 de octubre de 2021 01:45 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Delcy Yulleth Zuluaga Garcia - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1067927402)

Número de Autorización: 31624-2149989435

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/21/2021 13:45:00

Tipo de Consulta: De Primera Vez

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 58 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Estado Civil: Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "revisión de paraclínicos"

Enfermedad Actual: paciente masculino de 58 años de edad que consulta por revisión de paraclínicos ordenados por hipertensión arterial

fecha: 16/09/2021

uroanálisis: no patológico

antígeno prostático 1.17

creatinina 0.93

relación microalbuminuria 7.9

colesterol total 262

triglicéridos 265

LDL 171

glucemia 117

hemograma hb 14.1 hto 43 leucos 5770 plaquetas 312

paciente refiere persistencia de lesiones hipopigmentadas en miembros superiores y bordes no definidos las cuales no cedieron con tratamiento médico.

Escala Dolor: 0

Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausencia de Disnea Excepc. con Ejercicio

Puntuación Escala Disnea: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Órganos de los Sentidos: niega fotofobia, visión borrosa, disfagia, fonofobia, congestión nasal

Cardiopulmonar: niega tos, expectoración, disnea, dolor precordial

Gastrointestinal: NIEGA

Genitourinario: NIEGA

Osteomuscular: NIEGA



Revisión Por Sistemas

Piel y Faneras: refiere lesiones hipopigmentadas en piel
Mental: NIEGA

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Fecha Dilig. Causa de Alergia:
10/21/2021

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA.,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA.,---- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Tóxicos: NIEGA.,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Alérgicos: NIEGA.,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hipersensib. MC: NIEGA.,----

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X 12H ,/ hidroclorotizada 25 mg vo cada día Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía.,---- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Venereos: NIEGA.,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Quirúrgicos: NIEGA.,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Transfusionales: NIEGA.,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Traumáticos: NIEGA.,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Perinatales: NORMAL.,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES.,---
Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.,--
Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Inmunológicos: PAI AL DIA.,--
Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: S

Paraclínicos de Red: ----

Antecedentes Familiares

Madre: HTA.,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Padre: ca de prostata. - Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hermanos: NIEGA.,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: sinovac

Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: sinovac

Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Denque: No



Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: No

Desea planificar: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	81	Kg	28	120	90	99	75	14	36	0

TFG

Limite Inferior Edad:

84.9

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat:

0

TFG:

0

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: consciente, alerta, orientado

EF Organos de los Sentidos: normocefalo, piral, moh, cuello movil sin masas ni adenopatias

EF Cardiopulmonar: torax simetrico, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos audibles, pulmones normoventilados, sin agregado

EF Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion , no signos de irritacion peritoneal

EF Genitourinario: no evaluado

Genitales Externos: no evaluado

EF Osteomuscular: extremidades simetricas sin edema

EF Neurológico: sin deficit aparnete

EF Endocrino: normal

EF Linfoinmunohepatopoyético: normal

EF Vascular Periférico: llenado capilar menor de 2 se

EF Piel y Faneras: lesiones hipocormicas en mimbros superiores de bordes dno definidos.

EF Mental: normal

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 1

Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Escala Riesgo de Caidas

Riesgo General Caidas

Población Vulnerable: NO

Puntaje Población Vulnerable: 0

Riesgo Especifico Caidas

Medicamentos: Hipotensores

Puntaje Analges-Sedantes: 0

Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

Puntaje Hipoglicemiantes: 0

Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0

Puntaje Hipotensores: 1

Puntaje Total Medicamentos: 1

**Riesgo Especifico Caídas**

Otras Condiciones Clínicas:

No Aplica

Puntaje POP Inmediato: 0

Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda: 0

Puntaje Dolor (severo >6): 0

Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alchoho: 0

Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0

Análisis y Manejo**Análisis y Manejo**

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con hta con buen respuesta a tratamiento medico, con hiperlipidemia mixta, se ordena tratamiento medico con rosuvastatina tab 20 mg vo cada dia, se dan recomendaciones.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

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

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

Recomendaciones: lavado de manos frecuentes, uso de tapabocas, distanciamiento social, tomar medicame
ntos de manera indicada, realizar deporte tres veces por semana, comer frutas, comer verduras

La información brindada al paciente es entendida : No

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:**1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS**

1. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/21/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/21/2021

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clinico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

2. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clinico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA

Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO

Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Delcy Yulieth Zuluaga Garcia

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1067027402

Código Institucional: 3162400057

ESTUDIO:	RADIOGRAFÍA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICIÓN VERTICAL (ÚNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
NOMBRE:	ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO		
DOCUMENTO:	CC 92500936	EDAD:	59 AÑOS
FECHA ESTUDIO:	2022-10-08	REMITE:	GENÉRICO MÉDICO GENERAL
ENTIDAD:	VIRREY SOLIS IPS S.A	SEDE:	DIAC SABANA

RX DE AMBAS RODILLAS COMPARATIVAS FRENTE Y LATERAL

La mineralización ósea está conservada.

No se visualizan imágenes que sugieran trazos de fracturas, luxaciones ni calcificaciones patológicas.

Leve disminución del espacio articular femoro tibial bilateral, asociado a cambios escleróticos de las mesetas tibiales.

Estrechamiento del espacio articular patelo femoral bilateral.

No hay evidencia de lesiones líticas o blásticas ocupantes de espacio.

Los tejidos blandos conservan su densidad.

No se descarta lesión ligamentaria o tendinosa.

CONCLUSION:

GONARTROSIS LEVE BILATERAL.

CAMBIOS ARTROPÁTICOS DE LA ARTICULACIÓN PATELO FEMORAL BILATERAL



Informe firmado electrónicamente por:

LACIDES JOSE TAFUR ALVAREZ

RADIOLOGO

No. registro: RM 10781028

Fecha y hora de firma: 11-10-2022 10:19

ESTUDIO:	RADIOGRAFÍA DE MANO	EDAD:	59 AÑOS
NOMBRE:	ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	REMITE:	GENÉRICO MÉDICO GENERAL
DOCUMENTO:	CC 92500936	SEDE:	DIAC SABANA
FECHA ESTUDIO:	2022-10-08		
ENTIDAD:	VIRREY SOLIS IPS S.A		

RX DE AMBAS MANOS COMPARATIVAS FRENTE Y OBLICUAS

Los tejidos blandos periféricos de apariencia normal.

Los huesos presentan adecuada alineación y mineralización.

No hay evidencia de fracturas, luxaciones, lesiones líticas o blásticas.

Las relaciones articulares interfalángicas, metacarpofalángicas, carpo metacarpiana y radio cubito carpiana, conservan sus relaciones anatómicas.

CONCLUSION:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES



Informe firmado electrónicamente por:

LACIDES JOSE TAFUR ALVAREZ

RADIOLOGO

No. registro: RM 10781028

Fecha y hora de firma: 10-10-2022 15:56

ESTUDIO:	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	EDAD:	59 AÑOS
NOMBRE:	ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO	REMITE:	GENÉRICO MÉDICO GENERAL
DOCUMENTO:	CC 92500936	SEDE:	DIAC SABANA
FECHA ESTUDIO:	2022-10-08		
ENTIDAD:	VIRREY SOLIS IPS S.A		

RX DE PELVIS Y CADERA SIMPLE FRENTE Y CON ESTRES

Los tejidos blandos periféricos de la pelvis son de apariencia normal.
Los huesos pélvicos con adecuada alineación y mineralización.
No hay fracturas, lesiones osteolíticas o blásticas.
Las relaciones articulares sacro-iliacas, coxo-femorales y del pubis son normales.

CONCLUSION:

ESTUDIO DENTRO DE LÍMITES NORMALES



Informe firmado electrónicamente por:

LACIDES JOSE TAFUR ALVAREZ
RADIOLOGO

No. registro: RM 10781028

Fecha y hora de firma: 11-10-2022 10:21



DIAC S.A.S
Nit: 900012819-1

Fecha realización: 2019-05-22

Nombre: **ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO**

Documento: **92500936** Sexo: **M** Fecha de nacimiento: **1962-11-29** Edad: **56**

Procedimiento: **RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (PELVIS, RODILLA, PIE Y/O CUELL)**

Entidad: **MEDIMAS EPS S.A.S - Número Orden: OA524268**

RM DE RODILLA DERECHA

TÉCNICA:

En equipo de 1.5 Tesla se realizaron cortes multiplanares por resonancia en los tres planos coronales T1 y DP FS, sagitales DP y DP FS y axiales DP FS. Se adicionan cortes volumétricos 3D para meniscos y cartílago.

HALLAZGOS:

La relación patelofemoral se conserva. Leve degeneración condral de la rótula.

Degeneración condral con áreas de condromalacia grado II que se alternan con focos hipointensos de condromalacia cicatrizada con formación de fibrocartilago a nivel del aspecto central del surco intercondilar femoral.

Discreto edema de la grasa supra y retropatelar.

Rotura parcial grado II del ligamento cruzado anterior.

Ligamento cruzado posterior sin lesiones.

Signos de pinzamiento del compartimento femoro tibial medial con adelgazamiento del cartilago del cóndilo femoral interno y meseta tibial adyacente con áreas de condromalacia grado II-III. Hay esclerosis y edema subcondral en ambas superficies articulares.

Se aprecia rotura radial que mide 14 mm de la raíz posterior del menisco interno aunque se observan algunas fibras conectoras estas fibras están desflecadas rotas y marcadamente irregular, hay subluxación medial del menisco el cual ejerce efecto compresivo sobre el ligamento colateral medial el cual muestra líquido en la Bursa profunda.

Cuerno anterior, cuerpo, cuerno posterior, raíz posterior y fibras menisco capsulares del menisco externo sin evidencia de lesiones.

Ligamento colateral medial, colateral peroneal, banda iliotibial, tendón del bíceps femoral y tendón poplíteo sin anormalidades.

CONCLUSIÓN:

Se aprecian cambios de osteoartritis de predominio en el compartimento femoro tibial medial donde hay pérdida de grosor prácticamente completo del cartilago. Lesiones condrales grado II-III a nivel del surco intercondilar femoral.

Se aprecia rotura radial que involucra tanto el cuerpo con la raíz posterior del menisco interno con extrusión meniscal asociada.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

JUAN CARLOS RAMIREZ HUERTAS

No. Registro 2312/96

Ramirez - Fecha y hora de firma: 2019-05-24 - 21:35:17

Nota: Se advierte al usuario que está obligado, por disposiciones legales y para su beneficio, a guardar las placas, impresos ecográficos e informes por periodos no menor a tres años.

Carrera 6 N° 72A-10
7813030
DIAC S.A.S

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO
Fecha de Nacimiento: 11/29/1962 **Contrato:** 91798823 (Documento: CC 92500936)
Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 4TA 18B 200
Teléfono Residencia: 8888 **Ciudad Residencia:** Sincelejo
Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO
Consulta del miércoles, 31 de agosto de 2022 07:24 AM en VS SINCELEJO
Nombre del Profesional: María Del Rosario Gomez Vizcaino - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1014178528)
Número de Autorización: 31624-2242833714
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/31/2022 07:24:00 Tipo de Consulta: De Control

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Estado Civil: Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: VINO SOLO

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " CON DOLOR"

Enfermedad Actual: PROTEGIDO DE 59 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR ANTECEDENTE DE GONADORTROSIS EN RODILLAS, MANO IZQUIERDA DE INTENSIDAD CON ANTECEDENTE DE SINDROME DE TUNEL DE CARPO CON DOLOR DE INTENSIDAD 7/10, MANEJO EN CASA CON ACETAMINOFEN, NIEGA INGRESO A URGENCIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS DIAGNOSTICADA COVID POSITIVO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos: NO DOLOR, NO OTORREA

Cardiopulmonar: CON DOLOR EN EL PECHO DE 1 MES DE EVOLUCION TIPO PUNZADA DE INTENSIDAD 5/10 NO IRRADIADO, NIEGA MANEJO EN CASA, REFIERE ANTECEDENTE DE HIPERTENSION,

Gastrointestinal: NO DOLOR, NO DIARREA

Genitourinario: DIURESIS PRESENTE

Osteomuscular: MOVILES, NO EDEMAS

Neurológico: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético: No Refiere

Vascular Periférico: SIN ALTERACIONES VASCULARES

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

08/31/2022

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Tóxicos: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Alérgicos: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Hipersensib. MC: NIEGA .-----

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 12 HORAS- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía..----- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Venereos: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Quirúrgicos: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Transfusionales: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Traumáticos: NIEGA- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Perinatales: NORMAL .---- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES .-----
Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA-

Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Inmunológicos: PAI AL DIA,----

Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: ----

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Familiares

Madre: HTA.---- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Padre: ca de prostata. --- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Hermanos: NIEGA .----- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (08/31/2022 07:23:39)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: SINOVAC- Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: SINOVAC- Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: Si

Espermograma de Control: No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	84	Kg	29.0657	110	70	83	71	19	36.3	0

TFG

Limite Inferior Edad: 84.1637

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: EN BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NORMAL

EF Cardiopulmonar: PULMONES CLAROS- BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE

EF Genitourinario: DIURESIS PRESENTE

Genitales Externos: NO EXPLORADO

Tacto rectal (Tamizaje): Normal

EF Osteomuscular: EUTROFICAS, MOVILES, CON EDEMA EN RODILLAS CON DOLOR, CON DOLOR EN MUÑECA

IZQUIERDA PHALEN(+) Y TINNEL (+)

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: SIN SIGNOS DE TVP, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Tamizaje Cáncer Próstata

Resultado Biopsia Próstata:

Reporte con algún criterio de malignidad

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 105 Fecha Gl: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 12/01/2021

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

Laboratorios

Imagenes Diagnosticas

EKG: No

Angiografía Coronaria: Angiografía Coronaria: No

Ecografía Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1: 59

Peso 1-1: 83

Creatinina 1-1: 0.93

Fecha Creat 1-1: 12/01/2021

TFG cockroft-gauld 1-1: 100.4

Creatinina 1-2:

Creatinina 1-3:

Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g

Fecha ACR 1-1: 12/01/2021

Proteínas en PO 1: -1

Estadio ERC 1: 0

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna Puntos según Colesterol T: 0

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 8

Total Pts. Framingham: 8

% Riesgo a 10 años Framingham: 3

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caídas Previas: NO Puntaje Caídas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulación: Sin Asistencia Puntaje Deambulación: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterización Riesgo General: Bajo

Riesgo Específico Caídas

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

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

Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0

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

Puntaje Alteración Metabólica: 0 Puntaje Patol. Neurológica: 0

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

Puntaje Total Condición Clínica: 0

Riesgo Específico Caídas

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

Puntaje Anestesia Regional: 0 Puntaje Total Tipo Anestesia: 0

Otras Condiciones Clínicas:

No Aplica

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

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

Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0

Total Riesgo Específico: 0 Caracterización Riesgo Específico: Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

CON CUADRO CLÍNICO IDX: GONARTROSIS DE RODILLAS, SÍNDROME DE TÚNEL DEL CARPO, DOLOR EN EL PECHO,
PLAN: SE SOLICITA INTERCONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR PARA POSIBLE VALORACIÓN POR FISIATRIA Y/O ORTOPEDIA
PARA MANEJO DEL DOLOR, EKG

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

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

Recomendaciones: DIETA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA, CAMINATA DE 1 HORA, TOMAR 8
VASOS DE AGUA DÍA, USO DE TAPABOCA, ETIQUETA RESPIRATORIA, AISLAMIENTO SOCIAL, SE LE INDICA DERECHO Y
DEBER DEL MES

La información brindada al paciente es entendida : No

Activar ficha Covid19 : No
Generar certificado aislamiento: No
Sospecha cáncer?: No
Formulación NO POS en Línea
¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:
DIAGNOSTICO: (M17.9) GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa INTERCONSULTA ASINCRONICA POR ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

DIAGNOSTICO: (G56.0) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

DIAGNOSTICO: (R07.4) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (8951000000) Procedimiento Diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

Maria Del Rosario Gomez Vizcaino
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1014178528
Código Institucional: 3162400011

Consulta del jueves, 11 de agosto de 2022 02:39 PM en VS SINCELEJO

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 08/11/2022 14:39:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59

Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Estado Civil : Casado

Teléfono: 3002289345

Actualizar dirección?: Si Dirección actualizada: BARRIO VALLEJO

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

3002289345

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "CONTROL RCV"

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 59 AÑOS, CON ANTECEDENTES DE HTA CRONICA, QUIEN CONSULTA A CONTROL DE RCV EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA CARDIOVASCULARMENTE, CON TOMA DE MEDICACION DIARIA, POR HORARIO, CON TOLERANCIA, NIEGA HOSPITALIZACIONES

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: SI

Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Test de Batalla

Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida?

Si Enf_pts: 0

Se puede controlar con dieta y medicación? :

Si

Diet_pts: 0

Resultado Test Batalla:

Adherente

Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: Si

Cita_pts: 0

Total Pts: 0

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NIEGA TINICTUS

Cardiovascular: NIEGA PALPITACIONES

Revisión Por Sistemas

Pulmonar: NIEGA DISNEA

Gastrointestinal: NIEGA DIARREA

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: NIEGA EDEMA

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2021 Hipertensión Arterial: Tratada

Diabetes Mellitus: No

EPOC: No

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Hospitalarios: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Alérgicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 12 HORAS Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Quirúrgicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Cirugia Bariátrica: No

Venereos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Psicologicos: NIEGA Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Sociales: EN BUEN ENTORNO FAMILAIR CONVIVE CON CON ESPOSA+ HIJA + MADRW Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA

Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Antecedentes Familiares

Familiares: PADRE : CA DE PROSTATA (FALLECIDO)MADRE: ACV Dr(a). Yuranis Chavez Morys (08/11/2022 14:38:45)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

Glicemia: 105 Fecha Gl: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100
HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 12/01/2021
Potasio: 0
Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0
Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Laboratorios

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografia Coronaria: No

Ecografia Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1: 59
Peso 1-1: 83
Creatinina 1-1: 0.93
Fecha Creat 1-1: 12/01/2021
TFG cockroft-gauld 1-1: 100.4
Creatinina 1-2:
Creatinina 1-3:
Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g
Fecha ACR 1-1: 12/01/2021
Proteinas en PO 1: -1
Estadio ERC 1: 0

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	81	Kg	28.0277	130	80	65	19	36	0

Perímetro Abdominal

Perímetro Abdominal:

101

Antropometria

Peso Inicial:

80

Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: BUENAS CONDICIONES GENERALES

EF Cabeza: NORMOCEFALO

EF Organos de los Sentidos: PINRAL

EF Cuello: MOVIL NO MASAS

EF Torax: SIEMTRICO NORMOEPXNAISBLE CARDIOPULMONAR NORMAL

EF Abdomen: BLANDO DEPREISBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

EF Genitales: NO EXPLORADOS

EF Piel y Faneras: SIN LESIONES

EF Extremidades: EUTROFICAS SIN EDEMA

EF Mental y Neurologico: SIN DEFICIT APARENTE

Valoracion Pies en Diabetes

Apariencia Pie Derecho: Normal Apariencia Pie Izquierdo: Normal

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Riesgo Framingham

Puntos según PAS: 2
Puntos según Edad: 8
Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación de peso

% Pérdida de Peso: -1 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: SINOVAC Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: SINOVAC Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

Análisis y Plan de Manejo:

MASCULINO CON PATOLOGÍA DE BASE CONTROLADA, CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, CON BUENA TOLERANCIA Y ADHERENCIA A MANEJO MÉDICO POR LÍNEA QUE SE CONTINUA CON IGUAL TRATAMIENTO, SE INDICAN PARA CLÍNICOS PARA ACTUALIZACIÓN, ADemás DE PARA CLÍNICOS DE TAMIZAJE PARA EDAD SEGÚN RÍAS, CONTROL RCV EN 3 MESES.

Interconsulta ambulatoria: No Acepta prueba PRASS: No

¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0 Reporte RAM a Medicamento: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No

Recomendaciones: * Alimentación balanceada, aumentar consumo de frutas, ensaladas y vegetales. Dieta baja en grasas, baja en sal y baja en azúcares. Preferir alimentos cocinados a los fritos.

** Caminar, trotar, nadar, montar bicicleta o estática, baile terapia o cualquier ejercicio aeróbico durante 150 minutos en la semana repartidos así: 5 días de 30 minutos cada uno o 3 días de 50 minutos cada día o 7 días de 25 minutos cada sesión, usted elige cuál régimen seguir.

** No olvide tomar los medicamentos todos los días, preferiblemente tómelos a la misma hora siempre, Favor continuar en el programa de riesgo cardiovascular, tenga en cuenta que su salud está en riesgo

** Por prevención VACUNARSE contra influenza, hepatitis A y B, tétanos, sarampión, fiebre amarilla, neumococo y Sars-CoV19.

** Acudir a urgencias si presenta: o Dolor Torácico o Pérdida del conocimiento o Palpitaciones o Dificultad para respirar o Edema o hinchazón en los miembros inferiores o Dolor de cabeza nuevo,

Activar ficha Covid19 : No Generar certificado aislamiento: No Salida integración vital (Exclusivo Virrey Solís): No

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Física, Factores de Riesgo, Signos de Alarma

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNÓSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISIÓN

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LÍDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCIÓN MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2022

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 TABLETA CADA DÍA

2. (CMD 30)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 TABLETA CADA DÍA

3. (CMD 30)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2022

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 TABLETA CADA DÍA

4. (CMD 30)-ATORVASTATINA TABLETA 40 MG, No. 30 Fecha Entrega: 10/11/2022

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral -USO: 1 TABLETA CADA DÍA

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS

1. Procedimiento: (9066100000) Laboratorio Clínico ANTIGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clínico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)

1. Procedimiento: (9038170000) Laboratorio Clínico COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD (LDL) AUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clínico COLESTEROL TOTAL

3. Procedimiento: (9038950100) Laboratorio Clínico CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (8951000000) Procedimiento Diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

5. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

6. Procedimiento: (9022130000) Laboratorio Clínico HEMOGLOBINA

7. Procedimiento: (9030280000) Laboratorio Clínico MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

8. Procedimiento: (9070080000) Laboratorio Clínico SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (GUAYACO O EQUIVALENTE)

9. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clínico TRIGLICÉRIDOS

10. Procedimiento: (9071060000) Laboratorio Clínico UROANÁLISIS

DIAGNOSTICO: (Z12.5) EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)
DIAGNOSTICO: (Z12.1) EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL INTESTINO
DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION

Tipo de Dx:IMPRESION

Yuranis Chavez Morys
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 1102861122
Código Institucional: 3162400104

Consulta del lunes, 18 de julio de 2022 07:48 AM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Maria Del Rosario Gomez Vizcalno - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1014178528)

Número de Autorización: 31624-2233764188

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/18/2022 07:48:00 Tipo de Consulta: De Control

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Estado Civil : Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre:EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre:VINO SOLO

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " PARA ANEXAR EXAMENES EN MI HISTORIA"

Enfermedad Actual: PROTEGIDO DE 59 AÑOS DE EDAD QUIEN TRAE REPORTE EKG REALIZADO CLINICA PORTOAZUL 06-JUNIO-2022 REPORTA NORMAL, ELECTROMIOGRAFIA BCENTRO MEDICO DE COLSANITAS DE 08-JUNIO-2022 ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO DE LAS CUATRO EXTREMIDADES SUGESTIVO DE SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO BILATERAL DE TIPO MIELÍNICO SIENM DE INTENSIDAD LEVE BILATERANMENTE- ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES NORMAL, VALORADO EL 07-JUNIO-2022 DR. JAIME FERNANDEZ FUENTES ORTOPEDISTA POR

Anamnesis

MEDICINA PREPAGADA QUIEN DIAGNOSTICA GONARTROSIS DE RODILLAS-RADICULOPATIA - DOLOR CRONICO, MANEJO EN CASA CON TERAPIA FÍSICA Y ACETAMINOFEN, NIEGA INGRESO A URGENCIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS DIAGNOSTICADA COVID POSITIVO.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NO DOLOR, NO OTORREA

Cardiopulmonar: NO TOS, NO DISNEA

Gastrointestinal: NO DOLOR, NO DIARREA

Genitourinario: DIURESIS PRESENTE

Osteomuscular: MOVILES, NO EDEMAS

Neurológico: CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunoematopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : SIN ALTERACIONES VASCULARES

Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

07/18/2022

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Tóxicos: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Alérgicos: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Hipersensib. MC: NIEGA.,---,--

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 12 HORAS- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Venereos: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Quirúrgicos: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Transfusionales: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Traumáticos: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Perinatales: NORMAL.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES.,---,--
Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.,---,--

Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Inmunológicos: PAI AL DIA.,---,--

Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: ----

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Familiares

Madre: HTA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Padre: ca de prostata.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Hermanos: NIEGA.,---,-- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (07/18/2022 07:48:27)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: SINOVAC Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: SINOVAC Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: Si

Espemograma de Control: No Aplica

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.7 Mts 83.5 Kg 28.8927 140 90 106 78 18 36.4 0

TEG

Limite Inferior Edad: 84.2601

Formulas

TEG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TEG: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: EN BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NORMAL

EF Cardiopulmonar: PULMONES CLAROS- BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE
EF Genitourinario: DIURESIS PRESENTE
Genitales Externos: NO EXPLORADO
Tacto rectal (Tamizaje): Normal
EF Osteomuscular: EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS
EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15
EF Endocrino: Sin alteraciones
EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

Examen Físico

EF Vascular Periférico: SIN SIGNOS DE TVP, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 105 Fecha GI: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100

HbGI: 5.7 Fecha HbGI: 12/01/2021

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografia Coronaria: Angiografia Coronaria: No

Ecografia Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1: 59

Peso 1-1: 83

Creatinina 1-1: 0.93

Fecha Creat 1-1: 12/01/2021

TEG cockroft-gauld 1-1: 100.4

Creatinina 1-2:

Creatinina 1-3:

Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g

Fecha ACR 1-1: 12/01/2021

Proteínas en PO 1: -1
Estadio ERC 1: 0

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna Puntos según Colesterol T: 0

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 0

Puntos según PAS: 2

Puntos según Edad: 8

Total Pts. Framingham: 10

% Riesgo a 10 años Framingham: 4.5

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caidas Previas: NO Puntaje Caidas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulaci3n: Sin Asistencia Puntaje Deambulaci3n: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterizaci3n Riesgo General: Bajo

Riesgo Específico Caídas

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

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

Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0

Condici3n Clínica: No Aplica Puntaje Patol. Psiquiátrica: 0 Puntaje Patol. Cardiovascular: 0

Puntaje Alteraci3n Metabólica: 0 Puntaje Patol. Neurológica: 0

Puntaje V3mito y/o Diarrea: 0 Puntaje Patol. Osteomuscular: 0

Puntaje Total Condici3n Clínica: 0

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

Puntaje Anestesia Regional: 0 Puntaje Total Tipo Anestesia: 0

Otras Condiciones Clínicas:

No Aplica

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

Puntaje Dolor (severo >8): 0 Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alcoh3: 0

Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0

Total Riesgo Específico: 0 Caracterizaci3n Riesgo Específico: Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

CON IDX: GONARTROSIS DE RODILLA, S. TUNEL DEL CARPO, PLAN: SE LE ORDENA ACETAMINOFEN, TERAPIA DE FISICA DE RODILLAS

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

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

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

Recomendaciones: DIETA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, CAMINATA DE 1 HORA, TOMAR 8

VASOS DE AGUA DIA, USO DE TAPABOCA, ETIQUETA RESPIRATORIA, AISLAMIENTO SOCIAL, SE LE INDICA DERECHO Y DEBER DEL MES

La informaci3n brindada al paciente es entendida : No

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Sospecha cáncer?: No

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (M17.9) GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas INGRESO CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PARAMEDICOS

Observaciones: TERAPIA FISICA DE RODILLAS

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 6 Hora(s) por 15 Día(s), vía Oral

DIAGNOSTICO: (G56.0) SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Maria Del Rosario Gomez Vizcaino

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1014178528

Código Institucional: 3162400011

Consulta del lunes, 11 de julio de 2022 07:11 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Omar De Jesus Mercado Escobar - MEDICINA GENERAL (Registro No. 92501928)

Número de Autorización: 31624-2233625237

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 07/11/2022 19:11:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Estado Civil : Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: Control

Enfermedad Actual: Protegido con antecedente de HTA en tratamiento con losartan 50 x 1 viene a control, refiere sentirse bien, niega visitas a urgencias

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica

Sintomático de Piel: No Aplica

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiopulmonar: No Refiere

Gastrointestinal: No Refiere

Genitourinario: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Revisión Por Sistemas

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

07/11/2022

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA.,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA.,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Tóxicos: NIEGA .,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Alérgicos: NIEGA .,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Hipersensib. MC: NIEGA .,---

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 12 HORAS Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía.,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Venereos: NIEGA .,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Quirúrgicos: NIEGA .,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Transfusionales: NIEGA .,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Traumáticos: NIEGA .,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Perinatales: NORMAL .-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES .---
Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.,--.

Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Inmunológicos: PAI AL DIA.--

Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: ----

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Familiares

Madre: HTA.-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Padre: ca de prostata. - Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hermanos: NIEGA .,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: sinovac Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: sinovac Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: Si Desea planificar: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
1.7 Mts 80 Kg 27.6817 140 80 99 76 16 37 0

TEG

Limite Inferior Edad: 84.2744

Formulas

TEG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TEG: 0

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Buen estado general

EF Organos de los Sentidos: Amígdalas eutróficas, otoscopia normal, fosas nasales permeables

EF Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, pulmones ventilados sin agregados

EF Gastrointestinal: Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias, peristaltismo presente, no signos de irritación peritoneal

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Normoconfigurados

EF Osteomuscular: Reflejos osteotendinosos presentes, No atrofiaciones musculares

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidemohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 105 Fecha Gl: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100

HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 12/01/2021

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1: 59

Peso 1-1: 83

Creatinina 1-1: 0.93

Fecha Creat 1-1: 12/01/2021

TEG cockroft-gauld 1-1: 100.4

Creatinina 1-2:

Creatinina 1-3:

Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g

Fecha ACR 1-1: 12/01/2021

Proteinas en PO 1: -1

Estadio ERC 1: 0

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna Puntos según Colesterol T: 0

Puntos según Tabaquismo: 0
Puntos según HDL: 1
Puntos según PAS: 2
Puntos según Edad: 8
Total Pts. Framingham: 11
% Riesgo a 10 años Framingham: 6
Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Moderado
Estratificación OMS
Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

Masculino de 59 años de edad, con Dx HTA, se formula medicación y se deriva a programa

Interconsulta ambulatoria: Si

Concepto Médico Familiarista:

n

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica

Recomendaciones: Dieta rica en frutas y verduras, abundantes líquidos orales, 8 vasos de agua al día, mantener índice de masa corporal dentro de rango, evitar grasas saturadas y azúcares refinados, ejercicio aeróbico 120-150 minutos por semana. No fumar, No ingesta de licor. Manejo del estrés. Se explican signos y síntomas de alarma para acudir a urgencias, seguir medicación y orden de toma indicados

La información brindada al paciente es entendida : Si Información brindada al paciente: Se informa el deber y derecho del mes, mantener distanciamiento social, uso adecuado del tapabocas, lavado frecuente de manos. Evitar aglomeraciones. Se realiza educación sobre la importancia, riesgos y resultados esperados al no continuar la medicación ordenada. Paciente entiende y acepta las recomendaciones.

Activar ficha Covid19 : No

Sospecha cáncer?: No

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase

de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 08/11/2022

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 09/11/2022

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Omar De Jesus Mercado Escobar

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 92501928

Código Institucional: 3162400005

Consulta del martes, 28 de diciembre de 2021 07:47 AM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Luis Fernando Jimenez Pineda - MEDICINA GENERAL (Registro No. 73211498)

Número de Autorización: 31624-2143376148

Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 12/28/2021 07:47:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Promocion y Prevencion

Finalidad Consulta: ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL
Datos Complementarios
Datos del Paciente
Edad: 59
Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA
Estado Civil : Casado
Teléfono: 3002289345
Actualizar dirección?: No
Responsable del Usuario
Nombre: EL MISMO
Parentesco:
Ninguno
Teléfono:
3002289345
Acompañante
Nombre:
Ninguno
Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "VENGO A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR "

Anamnesis

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TA REFIERE BUENA TOLERANCIA MEDICACION ESTABLECIDA NIEFA SINTOMAS NIEGA HOSPITALIZACIONES ESTE MES ASISTE A CONTROL LIDER RCV

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : No Refiere

Cardiovascular: NIEGA PALPITACIONES

Pulmonar: NIEGA DISNEA

Gastrointestinal: NIEGA PIROSIS

Urinario:DIURESIS +

Genital: NIEGA

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec.Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: SI Fecha Dx Hipertension Arterial: 06/03/2021 Hipertensión Arterial: Tratada

Diabetes Mellitus: No

EPOC: No

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA,---, Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Hospitalarios: NIEGA,,-,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Tóxicos: NIEGA ,---, Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Alérgicos: NIEGA ,,-,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Traumáticos: NIEGA ,,-,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG+ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG CADA 12 HORAS Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Quirúrgicos: NIEGA ,,-,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Cirugía Bariátrica: No
Venereos: NIEGA ,,-,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Transfusionales: NIEGA ,,-,--- Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Psicologicos: NIEGA , Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)
Sociales:

Antecedentes Personales

EN BUEN ENTORNO FAMILIAR CONVIVE CON CON ESPOSA+ HIJA + MADRE Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA,,-,---
Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Antecedentes Familiares

Familiares: PADRE : CA DE PROSTATA (FALLECIDO)MADRE: ACV. ,. Dr(a). Luis Fernando Jimenez Pineda (12/28/2021 07:46:58)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Física Diaria: 30 Minutos Consumo de Alcohol: Nunca
Tabaquismo: No Fumador (a)
Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

Fecha Col. Total: 01/01/2021
Fecha Col. HDL: 01/01/2021
Fecha Triglicéridos: 01/01/2021
Fecha Col. LDL Manual: 01/01/2021
Fecha Col. LDL Calc.: 01/01/2021 00:00:00
Glicemia: 105 Fecha Gl: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100
HbGl: 5.7 Fecha HbGl: 12/01/2021
Potasio: 0
Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0
Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1: 59
Peso 1-1: 83
Creatinina 1-1: 0.93
Fecha Creat 1-1: 12/01/2021
TFG cockroft-gauld 1-1: 100.4
Creatinina 1-2:
Creatinina 1-3:
Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g
Fecha ACR 1-1: 12/01/2021
Proteínas en PO 1: -1
Estadio ERC 1: 0

Estudio 2

Edad 2-1:
Peso 2-1:
Creatinina 2-1:
Creatinina 2-2:
Creatinina 2-3:

Relación albuminuria/creatinuria 2-1: 0
 Proteínas en PO 2: -1
Estudio 3
 Edad 3-1:
 Peso 3-1:
Estudio 3
 Creatinina 3-1:
 Creatinina 3-2:
 Creatinina 3-3:
 Relación albuminuria/creatinuria 3-1: 0
 Proteínas en PO 3: -1

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: FC: FR: Temp: Puntuación IMC:
 1.7 Mts 83 Kg 28.7197 130 80 70 18 37 0

Perímetro Abdominal
 Perímetro Abdominal:
 90

Antropometría

Peso Inicial:
 80

Cuidados Paliativos

Examen Físico

Estado General: CONSCIENTE ALERTA
 EF Cabeza: NORMOCEFALO
 EF Organos de los Sentidos: PUPILAS REACTIVAS ALA LUZ MUCOSA ORAL HUMEDA
 EF Cuello: CUELLO MOVIL SIMETRICO SIN ADENOPATIAS PALPABLES
 EF Torax: TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE RUIDOS CARDIACOS RITMICOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE
 EF Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE PERISTALSIS PRESENTE SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES
 EF Genitales: Sin alteraciones
 EF Piel y Faneras: Sin alteraciones
 EF Extremidades: SIMETRICAS , EUTROFICAS ,PULSOS PRESENTES ,SIN EDEMA
 EF Mental y Neurológico: Sin alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:
 Ninguna
 Puntos según Tabaquismo: 0
 Puntos según PAS: 2
 Puntos según Edad: 8
 Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Clasificación de peso

% Pérdida de Peso: -3 Clasificación I.M.C.: Sobrepeso

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: sinovac Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: sinovac Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

Análisis y Plan de Manejo:

SE TRATA DE MASCULINO DE 59 AÑOS DE EDAD CON HATE1 CONTROLADA + PREDIABETES SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO

Análisis y Manejo

RCV BAJO TFG 100 EN SOBREPESO
 EN SEGUIMIENTO CON NUTRICION
 SS PARA CLINICOS CONTROL

CITA CONTROL LIDER RCV EN3 MESES

Interconsulta ambulatoria: No

¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0

Recomendaciones: TOMAR MINIMO 8 VASOS DE AGUA AL DIA, AUMENTAR CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, ATUN Y PESCADO DE MAR, EVITAR ALIMENTOS RICOS EN SAL Y GRASAS, EVITAR EXPOSICION A HUMO, CONSUMO DE CIGARRILLO O ALCOHOL, MANEJO Y ADECUADO CONTROL DEL ESTRES: COMENTE PROBLEMAS EN CASO DE TENERLOS, ESPARCIMIENTO EN FAMILIA, EJERCICIOS FISICOS MINIMO 5 VECES POR SEMANA TIPO CAMINATA. ORIENTACION EL CUIDADOS DE LOS PIES ,USO DE CALZADO AMPLIO, QUE NO TALLE Y UTILIZACION DE CREMA HUMECTANTE,REVISION DIARIA DE TODO EL PIE, DORSO ,PLANTA Y REGION INTERDIGITAL ,VERIFICAR LA PRESENCIA DE FISURAS.

SE EXPLICA RIESGOS DE SOBREPESO Y OBESIDAD.MANEJO Y ADECUADO CONTROL ESTRES . NO AUTOMEDICACION.

ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS ANTE SIMTOMAS DE ALARMA COMO DOLOR EN PECHO ,DIFICULTAD RESPIRATORIA ,CEFALEA INTENSA, VOMITOS ENTRE OTROS . EDUCO ACERCA DE SU ENFERMEDAD REFUERZO ESTILO DE VIDA SALUDABLES

TOMAR MEDICACION SEGUN INDICACIONES

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable,Actividad Fisica,Factores de Riesgo,Signos de Alarma

Formulación NO POS en Línea

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

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.

2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulacion actual.

3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.

4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 01/28/2022

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 02/28/2022

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 15)-LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 50+12.5 MG, No. 60

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 15)-LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 50+12.5 MG, No. 60 Fecha Entrega: 01/28/2022

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 15)-LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 50+12.5 MG, No. 60 Fecha Entrega: 02/28/2022

Posologia: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9022130000) Laboratorio Clínico HEMOGLOBINA

2. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO

3. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clínico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

4. Procedimiento: (9038670000) Laboratorio Clínico TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) (AST)

5. Procedimiento: (9038660000) Laboratorio Clínico TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) (GPT)

DIAGNOSTICO: (E74.8) OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS
Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DXClase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de

DIAGNOSTICO: (R63.5) AUMENTO ANORMAL DE PESO
Dx:INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de

Luis Fernando Jimenez Pineda

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 73211498
Código Institucional: 3162400014

Consulta del jueves, 21 de octubre de 2021 02:02 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Deicy Yulieth Zuluaga García - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1067927402)

Número de Autorización: 31624-2149989435

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/21/2021 14:02:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

¿Tipifica discapacidad?: No

Causa Externa: Enfermedad General

Días de Incapacidad: 0

Datos del Paciente

Edad: 58 Estado Civil: Casado Ocupación:

AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Adición

Motivo de Adición

Análisis y Plan de Manejo: se abre folio para acrgar remision a dermatologia y crema ttpica

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

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoidinohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

Observaciones:

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (B36.9) MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/BETAMETASONA CREMA 1+0.5+0.04 %/20 G, No. 2

Posologia: 1 Aplicacion(es) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Topica(externa)

Deicy Yulieth Zuluaga García

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación:

Registro Profesional: 1067927402

Código Institucional: 3162400057

Consulta del jueves, 21 de octubre de 2021 01:45 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Deicy Yulieth Zuluaga García - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1067927402)

Número de Autorización: 31624-2149989435

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/21/2021 13:45:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 58 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Estado Civil: Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " revision de paraclínicos"

Enfermedad Actual: paciente masculino de 58 años de edad que consulta por revisión de paraclínicos ordenados por hipertensión arterial

fecha: 16/09/2021

uroanálisis: no patológico

antígeno prostático 1.17

creatinina 0.93

relación microalbuminuria 7.9

colesterol total 262

triglicéridos 265

LDL 171

glucemia 117

hemograma hb 14.1 hto 43 leucos 5770 plaquetas

Anamnesis

312

paciente refiere persistencia de lesiones hipopigmentadas en miembros superiores y bordes no definidos las cuales no cedieron con tratamiento médico.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausencia de Disnea Excepc. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Órganos de los Sentidos: niega fotofobia, visión borrosa, disfagia, fonofobia, congestión nasal

Cardiopulmonar: niega tos, expectoración, disnea, dolor precordial

Gastrointestinal: NIEGA

Genitourinario: NIEGA

Osteomuscular: NIEGA

Neurológico: NIEGA

Endocrino: NIEGA

Linfomunohematopoyético: NIEGA

Vascular Periférico: NIEGA

Piel y Anexos: refiere lesiones hipopigmentadas en piel

Mental: NIEGA

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

10/21/2021

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA,----- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Tóxicos: NIEGA ,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Alérgicos: NIEGA ,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hipersensib. MC: NIEGA ,----

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X 12H ,/ hidroclorotizada 25 mg vo cada día Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía,---- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Venereos: NIEGA ,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Quirúrgicos: NIEGA ,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Transfusionales: NIEGA ,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Traumáticos: NIEGA ,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Perinatales: NORMAL ,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA, BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES ,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA,--

Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Inmunológicos: PAI AL DIA,--

Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: ----

Antecedentes Familiares

Madre: HTA,-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Padre: ca de prostata. - Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Hermanos: NIEGA ,--- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (10/21/2021 13:44:54)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: sinovac Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: sinovac Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: No Desea planificar: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	81	Kg	28.0277	120	90	99	75	14	36	0

TFG

Limite Inferior Edad: 84.8513

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Fisico

Estado General: consciente, alerta, orientado

EF Organos de los Sentidos: normocefalo, piral, moh, cuello movil sin masas ni adenopatías

EF Cardiopulmonar: torax simetrico, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos audibles, pulmones normoventilados, sin agregado

EF Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion , no signos de irritacion peritoneal

EF Genitourinario: no evaluado

Genitales Externos: no evaluado

EF Osteomuscular: extremidades simetricas sin edema

EF Neurológico: sin defecit aparnete

EF Endocrino: normal

EF Linfoinmunoematopoyético: normal

EF Vascular Periférico: llenado capailr menor de 2 se

Examen Fisico

EF Piel y Faneras: lesiones hipocormicas en mimebros superiores de bordes dno definidos.

EF Mental: normal

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 1

Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Riesgo Especifico Caídas

Medicamentos: Hipotensores Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0

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

Puntaje Hipotensores: 1 Puntaje Total Medicamentos: 1

Condición Clínica: Patol. Cardiovascular Puntaje Patol. Psiquiatrica: 0 Puntaje Patol. Cardiovascular: 1

Puntaje Alteración Metabolica: 0 Puntaje Patol. Neurologica: 0

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

Puntaje Total Condición Clínica: 1

Otras Condiciones Clínicas:

No Aplica

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

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

Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con hta con buen respuesta a tratamiento medico, con hiperlipidemia mixta, se ordena tratamiento medico con rosuvastatina tab 20 mg vo cada día. se dan recomendaciones.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

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

Recomendaciones: lavado de manos frecuentes, uso de tapabocas, distanciamiento social, tomar medicamentos de manera indicada, realizar deporte tres veces por semana, comer frutas, comer verduras

La información brindada al paciente es entendida : No

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Formulación NO POS en Linea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/21/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 10)-ROSUVASTATINA TABLETA RECUBIERTA O CAPSULA 20 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/21/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

2. Procedimiento: (9034260000) Laboratorio Clínico HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

DIAGNOSTICO: (E78.2) HIPERLIPIDEMIA MIXTA Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Deicy Yulieth Zuluaga Garcia

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1067927402

Código Institucional: 3162400057

Consulta del viernes, 10 de septiembre de 2021 01:02 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Deicy Yulieth Zuluaga Garcia - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1067927402)

Número de Autorización: 31624-2143307588

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 09/10/2021 13:02:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 58 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Estado Civil : Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " yo soy hipertenso"

Enfermedad Actual: paciente masculino de 58 años de edad que consulta por que refiere antecedenets de hipertension arterial en seguimiento por lider cardiovascular en control con losartan tab 50 mg vo cada 12 horas, comenta paciente tomando medicamentos adecuadamente, asintomatico, niega dolor precordial, niega hemiparesia, niega acudidas a urgencias.ademas comenta lesiones de varios meses de evolucion consistente en lesiones hipopigmentadas en mimebros superiores las cuales han aumentado en numero.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No
Escala Disnea
 Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0
 Síntomas Covid-19: Ninguno
Revisión Por Sistemas
 Tos Mayor de 15 días: No
 Sintomático de Piel: No
 Organos de los Sentidos : niega fotofobia, vision borrosa, disfagia, fonofobia, congestión nasal
 Cardiopulmonar: niega tos, expectoración , disnea , dolor precordial
 Gastrointestinal: niega
 Genitourinario: niega
 Osteomuscular: niega
 Neurológico: niega
 Endocrino: niega
 Linfoinmunohepatopoyético : niega
 Vascular Periférico : niegan
 Piel y Faneras: refiere lesiones hipopigmentadas en piel-.
 Mental: niega

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

09/10/2021

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Tóxicos: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Alérgicos: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Hipersensib. MC: NIEGA.-

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X 12H , - Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Venereos: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Quirúrgicos: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Transfusionales: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Traumáticos: NIEGA.,- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Perinatales: NORMAL.- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES .--

Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.,-

Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Inmunológicos: PAI AL DIA.-

Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: --

Antecedentes Familiares

Madre: HTA.- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Antecedentes Familiares

Padre: ca de prostata. Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Hermanos: NIEGA .-- Dr(a). Deicy Yulieth Zuluaga Garcia (09/10/2021 13:02:04)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado
COVID-19 1 dosis: sinovac Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021
COVID-19 2 dosis: sinovac Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: No Desea planificar: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	80	Kg	27.6817	150	100	116	74	14	36	0

TFG

Limite Inferior Edad: 84.9413

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: consciente, alerta, orientado

EF Organos de los Sentidos: normocefalo, piral, moh, cuello movil sin masas ni adenopatias

EF Cardiopulmonar: torax simetrico, ruidos cardiacos ritmicos, no soplos audibles, pulmones normoventilados, sin agregado

EF Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion , no signos de irritacion peritoneal

EF Genitourinario: no evaluado

Genitales Externos: no evaluado

EF Osteomuscular: extremidades simetricas sin edema

EF Neurológico: sin deficit aparente

EF Endocrino: normal

EF Linfoinmunoematopoyético: normal

EF Vascular Periférico: llenado capilar menor de 2 seg

EF Piel y Faneras: sin lesiones

EF Mental: normasl

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 2

Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: SI Puntaje Población Vulnerable: 2

Riesgo Especifico Caídas

Medicamentos: Hipotensores Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicóticos: 0

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

Puntaje Hipotensores: 1 Puntaje Total Medicamentos: 1

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

paciente con cifras tensionales fuera de metas, paciente que no asiste a controles de hipertensión, por lo que se ordena modificación de antihipertensivo, se remite a líder cardiovascular, se ordena paraclínicos de seguimiento, se dan recomendaciones,

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0 Estado IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

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

Recomendaciones: lavado de manos frecuentes, uso de tapabocas, distanciamiento social, tomar medicamentos de manera indicada, realizar deporte tres veces por semana, comer frutas, comer verduras

La información brindada al paciente es entendida : No

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase

de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: paciente con hta estadio II.

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 50+12.5 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 15)-LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 50+12.5 MG, No. 60 Fecha Entrega: 10/10/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 15)-LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 50+12.5 MG, No. 60 Fecha Entrega: 11/10/2021

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 7)-FLUCONAZOL TABLETA O CAPSULA 200 MG, No. 5

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

5. CLOTRIMAZOL/NEOMICINA/BETAMETASONA CREMA 1+0.5+0.04 %/20 G, No. 2

Posología: 1 Aplicacion(es) cada 8 Hora(s) por 30 Día(s), vía Topica(externa)

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9066100000) Laboratorio Clínico ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

3. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

4. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO

5. Procedimiento: (9038950200) Laboratorio Clínico TAMIZAJE RENAL QUE INCLUYE (CREATININA EN SANGRE-PARCIAL DE ORINA- MICROALBUMINURIA CON RELACIÓN ESPECIFICA DE ALBUMINURIA/CREATINURIA)

DIAGNOSTICO: (Z12.5) EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA PROSTATA

Tipo de Dx: IMPRESION

DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Deicy Yulieth Zuluaga Garcia

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1067927402

Código Institucional: 3162400057

Consulta del jueves, 3 de junio de 2021 08:42 AM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Darlys Patricia Rodriguez Ramos - MEDICINA GENERAL (Registro No. 64697978)

Número de Autorización: 31624-2121964623

Tipo de Consulta: CO

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 06/03/2021 08:42:00 Tipo de Consulta: De Control

Causa Externa: Enfermedad General

Finalidad Consulta: NO APLICA

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 58

Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Estado Civil : Casado

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco:

Ninguno

Teléfono:

3002289345

Acompañante

Nombre:

Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " TENGO CONTROL "

Enfermedad Actual: SE ASISTE PACIENTE POR TELEORIENTACION AL CELULAR 300228 9345 ,EN TRATAMEINTO CON LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS , NIEGA CONSULTAS POR URGENCIA , MANIFIESTA QUE ESTA REALIZANDO EPISODIOS DE CRISIS HIPERTENSIVA FRECUENTE MENTE CON PRESIONES DE 160/100 160/90, MANEJADAS EN CASA ,ASINTOMATICO

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo Puntuación Exacerbaciones: 0

Hospitalización

Hospitalización: NO

Morisky - Green

Olvida tomar los Medicamentos: No

Toma Medicamentos a horas: Si

Si esta bien suspende TTO: No Total Adherencia: Paciente Adherente

Si le sienta mal suspende TTO: No

Resultado Adherencia: 0

Test de Batalla

Es su enfermedad una enfermedad para toda la vida?

Si Enf_pts: 0

Se puede controlar con dieta y medicación? : Si

Diet_pts: 0

Resultado Test Batalla:

Adherente

Cita 2 o mas órganos que se afectan con patología: Si

Cita_pts: 0

Total Pts: 0

Revisión por Sistemas

Busqueda Activa

Lesion en Piel Hiposensible: No Tos mayor de 15 días: No

Revisión Por Sistemas

Organos de los Sentidos : NIEGA DOLOR

Cardiovascular: NIEGA DISNEA

Pulmonar: NIEGA TOS

Gastrointestinal: No Refiere

Urinario: No Refiere

Genital: No Refiere

Osteomuscular: No Refiere

Neurológico: No Refiere

Endocrino: No Refiere

Linfatico: No Refiere

Hematopoyetico: No Refiere

Vascular Periférico : No Refiere

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Antec. Patológicos Personales

Hipertensión Arterial: Si Fecha Dx Hipertensión Arterial: 06/03/2021 Hipertensión Arterial: Tratada
Diabetes Mellitus: No
EPOC: No

Antecedentes Personales

Patológicos: HTA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Hospitalarios: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Tóxicos: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Alérgicos: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Traumáticos: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X 12H, Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Quirúrgicos: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Cirugía Bariátrica: No
Venereos: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Transfusionales: NIEGA., Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)
Psicologicos: NIEGA Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:00)

Antecedentes Personales

Sociales: , Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:00)
Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.,
Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos (06/03/2021 08:42:28)

Antecedentes Familiares

Familiares: PADRE : CA DE PROSTATA (FALLECIDO) MADRE: ACV : , Dr(a). Darlys Patricia Rodriguez Ramos
(06/03/2021 08:42:00)

Factores de Riesgo

Tiempo de Actividad Fisica Diaria: Nunca Consumo de Alcohol: Nunca
Tabaquismo: No Fumador (a)
Exp Pasiva a Tabaco: No Consume sust psicoactivas: No

Pruebas Dx

Laboratorios

Glicemia: 0 Fecha Gl:
HbGl: 0
Potasio: 0
Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0
Albumina: 0

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1:
Peso 1-1:
Creatinina 1-1:
Creatinina 1-2:
Creatinina 1-3:
Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 0
Proteínas en PO 1: -1

Estudio 2

Edad 2-1:
Peso 2-1:
Creatinina 2-1:
Creatinina 2-2:
Creatinina 2-3:
Relación albuminuria/creatinuria 2-1: 0
Proteínas en PO 2: -1

Estudio 3

Edad 3-1:
Peso 3-1:
Creatinina 3-1:

Creatinina 3-2:
Creatinina 3-3:
Relación albuminuria/creatinuria 3-1: 0
Proteínas en PO 3: -1

Apgar Familiar

Estoy satisfecho como:

Mi familia me apoya en mis problemas: Algunas veces 1. pts: 1

Estoy satisfecho como:

Mi familia y yo resolvemos nuestros problemas: Casi siempre 2. pts: 2

En mi familia tomamos decisiones importantes: Casi siempre 3. pts: 2

En mi familia me expresan el cariño: Algunas veces 4. pts: 1

En mi familia compartimos tiempo juntos: Algunas veces 5. pts: 1

Total pts: 7

Clasificación Final: Normofuncional

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Oxígeno

Utiliza Oxígeno: NO

Vacunación

Influenza: NO Neumococo: NO

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE NO CONTROLADO SE ORDENA MONITOREO DE PRESION ARTERIAL , PARA CLINICOS Y CITA EN UN MES CON RESULTADOS

SE DAN INDICACIONES PARA CONSULTAR POR URGENCIA

Interconsulta ambulatoria: No Acepta prueba PRASS: No

¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0

Activar ficha Covid19 : No Generar certificado aislamiento: No

Recomendaciones: Alcanzar y mantener un peso corporal saludable.

- Mantenerse activo físicamente: Realizar al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana

- Consumir una dieta saludable y equilibrada que contenga entre tres y cinco raciones diarias de frutas y hortalizas y una cantidad reducida de azúcar y grasas saturadas.

- Disminuir la ingesta de sal.

- Mantener un horario para su alimentación. Al hacer sus compras solo compre lo que necesita no compre alimentos de más o alimentos prohibidos para no caer en la tentación de comerlos.

- Mantenga su dieta durante las vacaciones, salidas y fiestas.

- Evitar el uso nocivo de alcohol.

- Evitar el consumo de tabaco.

- Usar medidas de protección como es el uso de tapabocas, lavado de manos, distanciamiento social, en caso de no tener tapaboca , por ejemplo estornudar en el codo,

Actividades de Educación

Actividades de Educación: Estilos de Vida Saludable, Actividad Física, Factores de Riesgo, Signos de Alarma, Cuidado de Pies en Diabetes M

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase

de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 60

Posología: 1 Tableta (s) cada 12 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9066100000) Laboratorio Clínico ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

2. Procedimiento: (8951000000) Procedimiento Diagnóstico ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD

3. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

4. Procedimiento: (9022100000) Laboratorio Clínico HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
5. Procedimiento: (8950040000) Procedimiento Diagnóstico MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA
6. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO
7. Procedimiento: (9038950200) Laboratorio Clínico TAMIZAJE RENAL QUE INCLUYE (CREATININA EN SANGRE-PARCIAL DE ORINA- MICROALBUMINURIA CON RELACIÓN ESPECIFICA DE ALBUMINURIA/CREATINURIA)

Darlys Patricia Rodriguez Ramos
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 64697978
Código Institucional: 3162400028

Consulta del miércoles, 13 de mayo de 2020 05:29 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Maria Jose Ballesteros Castillejo - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1140840610)
Número de Autorización: 31624-2014267825
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 05/13/2020 17:29:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 57 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Estado Civil : Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA
Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno
Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno
Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "SOY HIPERTENSO Y VENGO POR LAS PASTILLAS"
Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE A CITA MEDICA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS (LOSARTAN 50MG CADA DIA, AMLODIPINO 5MG DIA, HIDROCLOROTIAZIDA 25MG DIA) DADO SU ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA, NIEGA CONSULTAS RECIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS, REFIERE SENTIRSE BIEN.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos : No Refiere
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Revisión Por Sistemas
Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Tóxicos: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Alérgicos: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Hipersensib. MC: NIEGA.

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X 1, AMLIDIPINO 5 MG X 1, HZDA 25 MG X 1. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía.. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Venereos: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Quirúrgicos: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Transfusionales: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Traumáticos: NIEGA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Perinatales: NORMAL. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.

Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Inmunológicos: PAI AL DIA.

Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Antecedentes Familiares

Madre: HTA. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Padre: NIEGA .. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Hermanos: NIEGA .. Dr(a). Maria Jose Ballesteros Castillejo (05/13/2020 17:29:00)

Espirometria

Fecha: 05/13/2020

Espirometria: No Espirometria:

VEF 1: > o igual 65 Puntuación VEF 1: 0

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	79	Kg	27.3356	110	60	76	80	22	36	0

TFG

Limite Inferior Edad: 86.0039

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Sin Perfil Lipídico: No

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: Sin alteraciones

EF Gastrointestinal: Sin alteraciones

EF Genitourinario: Sin alteraciones

Genitales Externos: Sin alteraciones

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: Sin alteraciones

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna Puntos según Colesterol T: 0

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 8

Porcentaje de Riesgo: 6

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0

Puntaje Deficit Visual: 0

Deficit Sensorial: Ninguna

Puntaje Deficit Auditivo: 0

Puntaje Deficit Sensorial: 0

Caídas Previas: NO Puntaje Caídas Previas: 0

Orientado: SI Puntaje Orientación: 0

Deambulación: Sin Asistencia Puntaje Deambulación: 0

Total Riesgo General: 0 Caracterización Riesgo General: Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE EN CONTEXTO DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA CONTROLADA, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, AL EXAMEN FISICO BUEN ESTADO GENERAL, IMC 27.3, NO TRAE PARACLINICOS A REVISION, INIDICO

Análisis y Manejo

FORMULACION MEDICA ANTIHIPERTENSIVA DURANTE 3 MESES, SEGUIMIENTO POR PROGRAMA CARDIOVASCULAR, SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Clasificación EPOC

Clasificación severidad EPOC: Leve

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

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

APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

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

Recomendaciones: HABITOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACIÓN SANA, AUMENTE EL CONSUMO DE AGUA,

VERDURAS Y FRUTAS. DESCANSE OCHO HORAS DIARIAS (INCLUYE DORMIR Y RECREARSE). LAVARSE LAS MANOS

ANTES DE COMER Y DESPUÉS DE IR AL BAÑO. EJERCICIO DURANTE 30 MINUTOS 3 VECES A LA SEMANA, TENER BUENAS RELACIONES CON LOS FAMILIARES Y TRATAR DE VIVIR EN ARMONÍA.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Línea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: CONTROL EN 3 MESES

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/13/2020

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/13/2020

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 06/13/2020

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

6. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 07/13/2020

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

7. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

8. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 06/13/2020

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

9. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 07/13/2020

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

Maria Jose Ballesteros Castillejo

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1140840610

Código Institucional: 3162400009

HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Fecha de Nacimiento: 11/29/1962 **Contrato:** 91798823 (Documento: CC 92500936)

Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino **Dirección Residencia:** CR 4TA 18B 200

Teléfono Residencia: 8888 **Ciudad Residencia:** Sincelejo

Aseguradora: Salud Total EPS **Tipo de Vinculación:** REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 6 de febrero de 2020 06:18 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Jorge Claudio Naranjo Otero - MEDICINA GENERAL (Registro No. 78674024)

Número de Autorización: 31624-2004542950

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 02/06/2020 18:18:00

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 57 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Estado Civil : Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "Para el control de las pastillas"
Enfermedad Actual: Dice que se ha sentido bien. No sigue dieta baja en sal y grasas. No hace ejercicio.
Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No Aplica
Sintomático de Piel: No Aplica
Organos de los Sentidos : "No me sirven los lentes"
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfomunohematopoyético : No Refiere
Vascular Periférico : No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:
Ninguna
Fecha Dilig. Causa de Alergia:

Alergias

02/06/2020

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Alérgicos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Hipersensib. MC: NIEGA

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MG X 1, AMLIDIPINO 5 MG X 1, HZDA 25 MG X 1 Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía. Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Venereos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Quirúrgicos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES
Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA

Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Inmunológicos: PAI AL DIA

Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Antecedentes Familiares

Madre: HTA Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Padre: NIEGA . Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Hermanos: NIEGA . Dr(a). Jorge Claudio Naranjo Otero (02/06/2020 18:18:03)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla: UMT: 1.7 Mts Peso: 86 UMP: Kg IMC: 29.7578 TAS: 112 TAD: 76 TAM: 87 FC: 74 FR: 16 Temp: 37 Puntuación IMC: 0

TFG

Límite Inferior Edad: 86.2164

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: Bueno

EF Organos de los Sentidos: Sin eritema conjuntival, ni lagrimeo. Fosas nasales permeables, sin rinorrea. Conductos auditivos sin

Examen Físico

signos de inflamación.

EF Cardiopulmonar: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Pulmones bien ventilados.

EF Gastrointestinal: No masas, dolor ni distensión.

EF Genitourinario: No examinado.

Genitales Externos: Extremidades simétricas, sin edema.

No examinado.

EF Osteomuscular: Extremidades simétricas, sin edema.

EF Neurológico: Consciente, orientado en las tres esferas.

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Pulsos periféricos normales.

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

TA dentro de metas.

No se ha hecho paraclínicos de control.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

ATENCION EN HIPERTENSION ARTERIAL

Adherencia al Tto: No

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

APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: No Aplica

Recomendaciones: Dieta baja en grasas y sal.

Rutina de ejercicio.

La información brindada al paciente es entendida : No

Formulación NO POS en Línea

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

RECONCILIACION MEDICAMENTOSA:

- 1- Se actualiza antecedentes farmacológicos y alérgicos.
- 2- Se revisa que no hay interacciones y/o contraindicaciones con los medicamentos que toma el usuario con la formulación actual.
- 3- Se registran los cambios realizados a la formulación en la historia clínica.
- 4- Se le explica al usuario su formulación y cambios realizados, refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/06/2020
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/06/2020
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
3. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 03/06/2020
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
4. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 04/06/2020
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
5. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
6. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 03/06/2020
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
7. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 04/06/2020
Posología: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral
2. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS
1. Procedimiento: (9066100000) Laboratorio Clínico ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
2. Procedimiento: (9038150000) Laboratorio Clínico COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)
3. Procedimiento: (9038180000) Laboratorio Clínico COLESTEROL TOTAL
4. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
5. Procedimiento: (9038950200) Laboratorio Clínico TAMIZAJE RENAL QUE INCLUYE (CREATININA EN SANGRE-PARCIAL DE ORINA- MICROALBUMINURIA CON RELACIÓN ESPECIFICA DE ALBUMINURIA/CREATINURIA)
6. Procedimiento: (9038680000) Laboratorio Clínico TRIGLICERIDOS

DIAGNOSTICO: (H52.7) TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx:CONFIRMADO NUEVO Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consultas Paramedicas CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

Jorge Claudio Naranjo Otero
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania
Numero de Identificación:
Registro Profesional: 78674024
Código Institucional: 3162400053

Consulta del viernes, 11 de octubre de 2019 01:40 PM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Roy Roger Perez Bertel - MEDICINA GENERAL (Registro No. 92546028)
Número de Autorización: 31624-1935949883
Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/11/2019 13:40:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez
Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 56 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica
Estado Civil: Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Responsable del Usuario

Nombre: Ninguno

Parentesco: Ninguno
Teléfono: 3002289345
Acompañante
Datos Complementarios
Acompañante
Nombre: Ninguno
Teléfono: SOLO

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: CONTROL DE HTA
Enfermedad Actual: PACIENTE QUE ASISTE A CITA MEDICA DE CONTROL POR ANTECEDENTE DE HTA EN MANEJO CON LOSARTAN TAB 50 MG X 1, AMLIDIPINO TAB 5 M X 1, HIDROCLOROTIAZIDA TAB 25 MG X 1, NIEGA IR POR URGENCIAS.

Escala Dolor: 0 Clasificación Dolor: Sin Dolor Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc. Disnea Excep. con Ejerc Puntuación Escala Disnea: 0

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No
Sintomático de Piel: No
Organos de los Sentidos: NO CEFA, LEA
Cardiopulmonar: NO DISNEA
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunoematopoyético: No Refiere
Vascular Periférico: No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

10/11/2019

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: Si

Patológicos: HTA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Hipertensión Arterial: Si Hipertensión Arterial.: Tratada

Hospitalarios: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Tóxicos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Alérgicos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Hipersensib. MC: NIEGA

Farmacológicos: LOSARTAN AT 50 MG X 1, AMLIDIPINO TAB 5 MG X 1, HZDA 25 MH X 1 Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Ocupacionales: COMERCIO Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Venereos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Quirúrgicos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Transfusionales: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Traumáticos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Perinatales: NORMAL Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA EL EL BARRIO VALLEJO BUENAS RELACIONES FAMILIARES
Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Antecedentes Personales

Alimentarios: DIETA CORRIENTE 3 AL DIA

Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Inmunológicos: PAI AL DIA

Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Antecedentes Familiares

Madre: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Padre: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Hermanos: NIEGA Dr(a). Roy Roger Perez Bertel (10/11/2019 13:40:00)

Espirometria

Espirometria: No Espirometria:

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Examen Físico

Signos Vitales

Talla:	UMT:	Peso:	UMP:	IMC:	TAS:	TAD:	TAM:	FC:	FR:	Temp:	Puntuación IMC:
1.7	Mts	80	Kg	27.6817	110	70	83	75	18	36	0

TFG

Límite Inferior Edad: 86.4755

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA.

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALOS, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, OTOSCOPIA NORMAL. FOSAS NASALES NORMALES, AMIGDALAS NORMALES

EF Cardiopulmonar: PULMONES VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS.

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOR

EF Genitourinario: NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE

EF Osteomuscular: FUERZA CONSERVADA, NO DOLOR, NO LIMITACION FUNCIONAL.

EF Neurológico: SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.

EF Endocrino: NO DOLOR TESTICULAR.

EF Linfoinmunoematopoyético: NO ADENOPATIAS NO SANGRADOS

EF Vascular Periférico: NO EDEMAS. PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS.

EF Piel y Faneras: HIDRATADA, FANERAS NORMAL.

EF Mental: ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS.

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 8

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable: NO Puntaje Población Vulnerable: 0
Puntaje Deficit Visual: 0
Puntaje Deficit Auditivo: 0
Puntaje Deficit Sensorial: 0

Riesgo Especifico Caídas

Puntaje Analges-Sedantes: 0 Puntaje Antidepres y/o Antipsicóticos: 0
Puntaje Hipoglicemiantes: 0 Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0
Puntaje Hipotensores: 0 Puntaje Total Medicamentos: 0
Puntaje Patol. Psiquiatrica: 0 Puntaje Patol. Cardiovascular: 0
Puntaje Alteración Metabolica: 0 Puntaje Patol. Neurologica: 0
Puntaje Vomito y/o Diarrea: 0 Puntaje Patol. Osteomuscular: 0
Puntaje Total Condición Clínica: 0

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

MASCULINO DE 56 AÑOS

AL EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES ESTABLES

DX; HTA

PLAN; MEDICAMENTO DE CONTROL POR 3 MESES

EXAMENES DE RCV

CITA CONTRO EN 3 MESES

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

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

APLICA

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

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

Recomendaciones: EN CASO DE FIEBRE ALTA PERSISTENTE, SANGRADOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO COME NADA, CONVULSION, DIARREA DE ALTO GASTO IR POR URGENCIAS.

La información brindada al paciente es entendida : SiInformación brindada al paciente: EN CASO DE FIEBRE ALTA PERSISTENTE, SANGRADOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, NO COME NADA, CONVULSION, DIARREA DE ALTO GASTO IR POR URGENCIAS.

Formulación NO POS en Linea

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

DIAGNOSTICO: (I10X) HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta General CONSULTA DE CONTROL POR LIDER SALUD CARDIOVASCULAR

Observaciones: 11-01-2020

2. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/11/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 15)-LOSARTAN TABLETA O TABLETA RECUBIERTA 50 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/11/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 11/11/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

2. (CMD 30)-AMLODIPINO TAB 5 MG, No. 30 Fecha Entrega: 12/11/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

4. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 11/11/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

5. (CMD 30)-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA, No. 30 Fecha Entrega: 12/11/2019

Posologia: 1 Tableta (s) cada 24 Hora(s) por 30 Día(s), vía Oral

3. ORDEN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

1. Procedimiento: (9038410000) Laboratorio Clínico GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
2. Procedimiento: (9038181500) Laboratorio Clínico PERFIL LIPIDICO
3. Procedimiento: (9038590000) Laboratorio Clínico POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
4. Procedimiento: (9038950200) Laboratorio Clínico TAMIZAJE RENAL QUE INCLUYE (CREATININA EN SANGRE-PARCIAL DE ORINA- MICROALBUMINURIA CON RELACIÓN ESPECIFICA DE ALBUMINURIA/CREATINURIA)

Roy Roger Perez Bertel

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 92546028

Código Institucional: 3162400040



HISTORIA CLINICA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombre: ARIEL BERNARDO ARRAZOLA MERLANO

Fecha de Nacimiento: 11/29/1962

Edad: 59 Años - **Sexo:** Masculino

Teléfono Residencia: 8888

Aseguradora: Salud Total EPS

Contrato: 91798823 (Documento: CC 92500936)

Dirección Residencia: CR 4TA 18B 200

Ciudad Residencia: Sincelejo

Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO

Consulta del jueves, 6 de octubre de 2022 09:54 AM en VS SINCELEJO

Nombre del Profesional: Maria Del Rosario Gomez Vizcaino - MEDICINA GENERAL (Registro No. 1014178528)

Número de Autorización: 31624-2249560542

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

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 10/06/2022 09:54:00

Tipo de Consulta: De Control

Consulta de segundo concepto: No

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 59 Raza: Mestiza Escolaridad: Técnica

Estado Civil : Casado Ocupación: AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA

Actualizar dirección?: No

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 3002289345

Acompañante

Nombre: VINO SOLO

Teléfono: 3002289345

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: " CONTROL CON PSIQUATRA"

Enfermedad Actual: PROTEGIDO DE 59 AÑOS DE EDAD QUIEN FUE VALORADO DE MANERA PARTICULAR PSIQUIATRA DR. HUMBERTO BLANCO EL 10/ENERO/2021, POR PRESENTAR SENSACION DE ANSIEDAD, DEPRESION, INSOMNIO, CUADRO DE 14 AÑOS DE EVOLUCION QUE SE EXACERVA EN LOS ULTIMOS MESES, CON MANEJO CON VALERIANA, NIEGA INGRESO A URGENCIAS, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS DIAGNOSTICADA COVID POSITIVO.

Escala Dolor: 0

Clasificación Dolor: Sin Dolor

Sospecha Enfermedad Prof: No

Escala Disnea

Escala Disnea: Ausenc.Disnea Excep. con Ejerc

Puntuación Escala Disnea: 0

Exacerbaciones por EPOC: No Tuvo

Puntuación Exacerbaciones: 0

Síntomas Covid-19: Ninguno

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

Sintomático de Piel: No

Organos de los Sentidos : NO DOLOR, NO OTORREA

Cardiopulmonar: NO TOS, NO DISNEA

Gastrointestinal: NO DOLOR, NO DIARREA

Genitourinario: DIURESIS PRESENTE

Osteomuscular:

Neurológico: MOVILES, NO EDEMAS, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO

Endocrino: No Refiere

Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere

Vascular Periférico : SIN ALTERACIONES VASCULARES

Piel y Faneras: No Refiere

Mental: No Refiere



Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Fecha Dilig. Causa de Alergia:

10/06/2022

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: HTA.-. ARTROSIS DE RODILLAS- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Estado Hipertensión arterial: No HTA

Hipertensión Arterial.: No Aplica

Hospitalarios: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Tóxicos: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Alérgicos: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Hipersensib. MC: Sin establecer-

Farmacológicos: LOSARTAN 50 MGX1- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Ocupacionales: Coordinador de Espacio público. Alcaldía.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Venereos: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Quirúrgicos: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Transfusionales: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Traumáticos: NIEGA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Perinatales: NORMAL .----- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Sicosociales: VIVE CON LA ESPOSA. BARRIO VALLEJO. BUENAS RELACIONES FAMILIARES .----- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Alimentarios: DIETA NORMA. 3 AL DIA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Inmunológicos: PAI AL DIA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Factores de Riesgo: No Interés en Salud : No

Maltrato o Violencia?: No

Factores de Riesgo

Enf de Transmisión Sexual

Uso de Preservativo: Si

Paraclínicos de Red: ----.

Compromiso órgano blanco: Sin compromiso de órgano blanco

Antecedentes Familiares

Madre: HTA.-. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Padre: ca de prostata. ---. Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Hermanos: NIEGA .----- Dr(a). Maria Del Rosario Gomez Vizcaino (10/06/2022 09:53:40)

Tabaquismo

Tabaquismo: No Fumador (a)

Exp Pasiva a Tabaco: No

Vacunación

Estado vacunación Covid: Vacunado

COVID-19 1 dosis: SINOVAC.-.

Fecha COVID 1 dosis: 05/19/2021

COVID-19 2 dosis: SINOVAC.-.

Fecha COVID 2 dosis: 06/28/2021

ENO

Dengue: No

Salud Sexual Hombre

Salud Sexual Hombre

Inicio Relaciones sexuales: No

Sexualmente Activo: No

Desea planificar: No



Signos Vitales

1.7 Mts 82 Kg 28.3737 110 70 83 76 20 36.2 0

TFG

Límite Inferior Edad: 84.0846

Formulas

TFG

Fecha Creat:

10/11/2019

Creat: 0

TFG: 0

Tamizaje visual: No

Plan de Estudio y Manejo :

Examen Físico

Estado General: EN BUEN ESTADO GENERAL

EF Organos de los Sentidos: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TENSION MUSCULAR EN HOMBRO IZQUIERDO, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, OROFARINGE NORMAL

EF Cardiopulmonar: PULMONES CLAROS- BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS

EF Gastrointestinal: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS, PERISTALSIS PRESENTE

EF Genitourinario: DIURESIS PRESENTE

Genitales Externos: NO EXPLORADO

Tacto rectal (Tamizaje): Normal

EF Osteomuscular: EUTROFICAS, MOVILES, NO EDEMAS

EF Neurológico: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfomunohematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: SIN SIGNOS DE TVP, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS

EF Piel y Faneras: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Tamizaje Cáncer Próstata

Resultado Biopsia Próstata:

Reporte con algún criterio de malignidad

Pruebas Dx

Laboratorios

Sin Perfil Lipídico: No

Glicemia: 105 Fecha GI: 12/01/2021 Meta Glicemia: 100

HbGI: 5.7 Fecha HbGI: 12/01/2021

Potasio: 0

Microalbuminuria: 0

Laboratorios ERC 3 a 5

Fosforo Sérico: 0

Albumina: 12.4 Fecha Albumina: 12/01/2021

Espirometria

Espirometria: Espirometria: No

Imagenes Diagnosticas

Rx Torax: Rx Torax: No

EKG: No

Angiografía Coronaria: Angiografía Coronaria: No

Ecografía Renal: No

Estudio función renal

Estudio 1

Edad 1-1:



Estudio 1

TFG cockroft-gauld 1-1: 100.4
Creatinina 1-2:
Creatinina 1-3:
Relación albuminuria/creatinuria 1-1: 7.9 um 1_1: mg/g
Fecha ACR 1-1: 12/01/2021
Proteínas en PO 1: -1
Estadio ERC 1: 0

Framingham

Riesgo Framingham

Equivalente Coronario:

Ninguna

Puntos según Colesterol T: 0

Puntos según Tabaquismo: 0

Puntos según HDL: 0

Puntos según PAS: 0

Puntos según Edad: 8

Total Pts. Framingham: 8

% Riesgo a 10 años Framingham: 3

Clasificación Framingham: Riesgo Cardiovascular Bajo

Estratificación OMS

Estratificación de riesgo cardiovascular OMS: Calculando por Framingham

Escala Riesgo de Caídas

Riesgo General Caídas

Población Vulnerable:	NO	Puntaje Población Vulnerable:	0
Puntaje Deficit Visual:	0		
Deficit Sensorial:	Ninguna		
Puntaje Deficit Auditivo:	0		
Puntaje Deficit Sensorial:	0		
Caidas Previas:	NO	Puntaje Caidas Previas:	0
Orientado:	SI	Puntaje Orientación:	0
Deambulacion:	Sin Asistencia	Puntaje Deambulacion:	0
Total Riesgo General:	0	Caracterizacion Riesgo General:	Bajo

Riesgo Especifico Caídas

Medicamentos: No aplica	Puntaje Analges-Sedantes: 0	Puntaje Antidepres y/o Antipsicoticos: 0
Puntaje Hipoglicemiantes: 0	Puntaje Antiparkin y/o Anticonvulsiv: 0	
Puntaje Hipotensores: 0	Puntaje Total Medicamentos: 0	
Condición Clínica: No Aplica	Puntaje Patol. Psiquiatrica: 0	Puntaje Patol. Cardiovascular: 0
Puntaje Alteración Metabolica: 0	Puntaje Patol. Neurologica: 0	
Puntaje Vomito y/o Diarrea: 0	Puntaje Patol. Osteomuscular: 0	
Puntaje Total Condición Clínica: 0		
Tipo de Anestesia: No Aplica	Puntaje AnestesiaLocal: 0	Puntaje Anestesia General: 0
Puntaje Anestesia Regional: 0	Puntaje Total Tipo Anestesia: 0	
Otras Condiciones Clínicas:		
No Aplica		
Puntaje POP Inmediato: 0	Puntaje Uso de acceso Venoso y/o Sonda: 0	
Puntaje Dolor (severo >8): 0	Puntaje Uso sustan. Psicoac y/o Alchoho: 0	
Puntaje Total Otras Condiciones Clínicas: 0		
Total Riesgo Especifico: 0	Caracterizacion Riesgo Especifico: Bajo	

Análisis y Manejo



Análisis y Manejo

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General ¿Tipifica discapacidad?: No

Días de Incapacidad: 0 Estado IRC: No Aplica Sospecha de Hipotiroidismo: No

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

Recomendaciones: DIETA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA, CAMINATA DE 1 HORA, TOMAR 8 VASOS DE AGUA DIA, USO DE TAPABOCA, ETIQUETA RESPIRATORIA, AISLAMIENTO SOCIAL, SE LE INDICA DERECHO Y DEBER DEL MES

La información brindada al paciente es entendida : No

Activar ficha Covid19 : No

Generar certificado aislamiento: No

Sospecha cáncer?: No

Formulación NO POS en Linea

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

DIAGNOSTICO: (F41.2) TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS:

1. REMISION

1. Tipo de Consulta: Consulta externa CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

DIAGNOSTICO: (G47.0) TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]

Tipo de Dx:IMPRESION DIAGNOSTICA - DX

Clase de Dx:INICIAL (CONSULTA)

Maria Del Rosario Gomez Vizcaino

MEDICINA GENERAL

Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadania

Numero de Identificación:

Registro Profesional: 1014178528

Código Institucional: 3162400011

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CINCUENTA Y CINCO (55) ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SECCIÓN SEGUNDA

Bogotá, D. C., cuatro (4) de octubre de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN:	TUTELA
PROCESO N°.	11001-33-42-055-2022-00465-00
ACCIONANTE:	ARIEL BERNARDO ARRÁZOLA MERLANO
ACCIONADAS:	ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES – COLPENSIONES, y SALUD TOTAL EPS S.A.
ASUNTO:	SENTENCIA TUTELA N°. 132

Procede el despacho a proferir sentencia dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Ariel Bernardo Arrázola Merlano, identificado con cédula de ciudadanía N°. 92.500.936, en contra de COLPENSIONES y Salud Total EPS S.A.; al considerar vulnerados sus derechos fundamentales, al: debido proceso y a la seguridad social.

I. Objeto

El accionante pretende¹:

- “1.- Para que se tutele mi derecho al debido proceso y a la seguridad social y en consecuencia **se ordene a la EPS Salud Total que proceda a ordenar la realización de los exámenes ordenados por Colpensiones**, los cuales son valoración por ortopedia, en donde se especifique con respecto a la patología gonartrosis, estado actual, examen físico rangos de movilidad articular, requerimiento de ayudas para la marcha, tratamientos instaurados y pendientes; radiografía de rodilla, valoración por medicina interna o familiar donde se especifique respecto a la patología de hipertensión arterial, estado actual, examen físico y cifras tensionales, tratamientos instaurados y pendientes y ecocardiograma, en lo referente a psiquiatría historia clínica de los últimos tres años, diagnóstico, examen mental, tratamientos instaurados, pendientes y pronóstico funcional.
- 2.- Para que **se ordene a Colpensiones informar a la ESP Salud Total lo referente a los exámenes médicos adicionales del afiliado Ariel Arrázola Merlano**, quien se encuentra en trámite de calificación en primera oportunidad de la pérdida de capacidad laboral.
- 3.- Para que la orden impartida por su despacho sea de obligatorio cumplimiento tanto por la EPS Salud Total, como por Colpensiones.” Negrillas fuera de texto

II. Hechos

Hechos narrados por el tutelante²:

- 1.- El suscrito es afiliado en pensión a Colpensiones e inició un trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, medicina laboral de Colpensiones

¹ Folio 1 a 2 Archivo 001DemandayAnexos.pdf

² Folios 1 Archivo 001DemandayAnexos.pdf

me solicitó unos exámenes adicionales que deben ser realizados por parte de la ESP Salud Total.

2.- Los exámenes no me los ha realizado la EPS y Colpensiones me otorgó treinta días, básicamente la EPS aduce que debo pasar por medicina general y de ahí debo hacer tránsito a un especialista, quien determinará diagnóstico y tratamiento a seguir, pero medicina laboral de Colpensiones que tiene mi historia clínico (sic) ordenó una valoración específica, lo cual Salud Total EPS no hace, situación que me otorga perjuicios.

3.- Colpensiones debe enviar el comunicado a la EPS Salud Total y no lo hace, generando que el trámite sea más dispendioso; obsérvese que no aceptan que me lo haga particular sino que debe ser por la EPS y como dije, me causan un perjuicio irremediable, porque en el plazo otorgado Colpensiones si no se entrega el informe solicitado debo empezar de cero y soy una persona enferma, razón por la cual acudo ante el juez constitucional para que se proteja mi derecho a la seguridad social y debido proceso. Negrillas fuera de texto

III. Actuación Procesal

Mediante auto de 26 de septiembre de 2022³, se admitió la acción y se ordenó notificar al presidente (e) de Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, Doctor José Eduardo Guzmán Silva o quien haga sus veces, y a la gerente de Salud Total EPS S.A., Doctora Gloria Duque o quien haga sus veces.

Las notificaciones se efectuaron en la misma fecha⁴.

Respuesta a las Accionadas

Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES

El 28 de septiembre de 2022⁵, solicitó negar la acción, indicó que el accionante elevó petición de calificación de pérdida de capacidad laboral, a la que dio respuesta mediante Oficio N°. BZ 2022_9812610-2321766 de 4 de agosto de 2022, en el que le solicitó historia clínica completa y actualizada, concediéndole el término de 30 días, pudiendo solicitar prórroga; y como el accionante no aportó los documentos faltantes, ni solicitó la prórroga, mediante Oficio N°. BZ-2022_9812610-2857016 de 19 de septiembre de 2022, le informó que su solicitud había sido cerrada por desistimiento tácito, conforme a lo establecido en el artículo 17 de la Ley 1755 de 2015; por lo cual, una vez el solicitante cuente con la documentación completa, deberá iniciar un nuevo trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral o revisión de estado de invalidez, diligenciando el formulario dispuesto para ello en cualquiera de los puntos de atención de la entidad.

Salud Total EPS S.A.

El 16 de septiembre de 2022⁶, señaló que se debe negar la acción, ante la ausencia de vulneración de los derechos fundamentales del accionante; indicó que en virtud de la presentación de esta tutela, realizó auditoría al caso a través de su equipo médico, encontrando que se estableció acercamiento con la IPS Clínica Salud Social, para el agendamiento de la cita por la especialidad de ortopedia y traumatología, manifestó que el accionante fue valorado el 28 de septiembre de 2022; luego, se aportó la

³ Folio 1, Archivo 003AutoAdmiteTutela.pdf

⁴ Folio 1, Archivo 004NotificaciónAutoAdmite.pdf

⁵ Folios 1 y ss. Archivo 006RespuestaColpensiones.pdf

⁶ Folio 1 Archivo 016CorreoOficialInstrumentosPúblicos.pdf.

Folios 2 a 5 Archivo 017RespuestaOficialInstrumentosPúblicos.pdf

historia clínica de esa atención, evidenciando que el especialista solicitó ayudas de extensión para definir el diagnóstico y acudir a nueva valoración con los resultados; se solicitó realización de radiografía de rodillas comparativas, radiografía de caderas y radiografía de manos, habiéndose autorizado por Salud Total EPS; de igual manera, se generó autorización de valoración por médico internista el 28 de septiembre de 2022, la que agendó para el día siguiente en la IPS Virrey Solís, estableciendo comunicación con el afiliado, a quien se le informó la situación; que en ese contexto, Salud Total, garantizará la prestación de los servicios de salud del asegurado y lo ordenado por sus médicos tratantes, de acuerdo al cuadro clínico y a las patologías del paciente, siempre que se encuentren incluidos en la cobertura del SGSSS.

IV. Pruebas

Accionante

Copia oficio N°. BZ 2022_9812610-2321766 de 4 de agosto de 2022⁷

COLPENSIONES

1.- Solicitud de petición de calificación de pérdida de capacidad laboral, realizada por el demandante el 18 de julio de 2022⁸.

2.- Copia oficio N°. BZ 2022_9812610-2321766 de 4 de agosto de 2022, con constancia de remisión al demandante, el 8 de agosto de 2022⁹.

3.- Oficio N°. BZ-2022_9812610-2857016 de 19 de septiembre de 2022, con constancia de remisión al demandante, de 21 de septiembre de 2022¹⁰.

SALUD TOTAL EPS S.A.

Dentro de su respuesta, relacionó las ordenes de procedimientos, medicamentos y cita, con fechas y horas de los exámenes que le fueron ordenados al tutelante.

V. CONSIDERACIONES

5.1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 1 del Decreto 1983 de 2017 y 37 del Decreto 2591 de 1991, y teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de las entidades accionadas, este despacho es competente para conocer de la acción de tutela.

5.2. Problema Jurídico

Estudiado el expediente, se centra en determinar: si Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES y Salud Total EPS S.A., han vulnerado los derechos al debido proceso y a la seguridad social del demandante, al no practicar los exámenes médicos requeridos para la calificación de pérdida de capacidad laboral, por parte de la administradora de pensiones.

5.3. Acción de Tutela

⁷ Folio 3 y 4 Archivo 001DemandayAnexos.pdf

⁸ Folio 1 y s.s. Archivo 007Anexo1.pdf

⁹ Folio 1 y s.s. Archivo 008Anexo2.pdf

Folio 1 y s.s. Archivo 009Anexo3.pdf

¹⁰ Folio 1 y s.s. Archivo 010Anexo4.pdf

Es preciso indicar que, el artículo 86 de la Constitución Política, consagró la acción de tutela como un mecanismo preferente y sumario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad o de los particulares.

Por su parte, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991¹¹, establece que este mecanismo sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la acción de tutela se utilice como un instrumento transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable; circunstancia que debe probarse para acceder a la protección aludida.

5.3.1. Procedencia

La acción de tutela tiene carácter residual, vale decir que, procede en tanto el accionante no disponga de otros medios de defensa judicial para lograr la protección de sus derechos, en tal sentido, el inciso 3° del artículo 86 de la Constitución dispone: *“Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*.

A su vez, el numeral 1° del artículo 6° del decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela no procederá: *“Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable...”*

Acentuando la anterior norma, la Corte Constitucional en Sentencia T-177 de 2011, establece:

*“En los casos en que existan medios judiciales de protección ordinarios al alcance del actor, la acción de tutela será procedente si el juez constitucional logra determinar que: (i) **los mecanismos y recursos ordinarios de defensa no son suficientemente idóneos y eficaces para garantizar la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados;** (ii) **se requiere el amparo constitucional como mecanismo transitorio, pues, de lo contrario, el actor se vería frente a la ocurrencia inminente de un perjuicio irremediable frente a sus derechos fundamentales;** y, (iii) **el titular de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados es sujeto de especial protección constitucional.** La jurisprudencia constitucional, al respecto, ha indicado que el perjuicio ha de ser inminente, esto es, que amenaza o está por suceder prontamente; las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser urgentes; **no basta cualquier perjuicio, se requiere que este sea grave, lo que equivale a una gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona;** la urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea impostergable, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad”*.
Negrillas fuera de texto

La norma y jurisprudencia citadas, indican que para amparar los derechos de una persona por medio de la acción de tutela, es necesario que exista una amenaza real, que no se disponga de otro medio, y/o que se encuentre en un estado de especial protección por parte del Estado.

5.3.2. Subsidiariedad

Al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-076 de 2009, ha señalado reiteradamente que la acción de tutela no procede cuando el peticionario disponga

¹¹ “Por el cual se reglamenta la acción de tutela”.

de otro medio para la defensa judicial de su derecho, a menos que intente la acción como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, haciendo énfasis en el carácter excepcional del mecanismo constitucional de protección, así:

“(…) la acción de tutela no puede convertirse en un instrumento adicional o supletorio al cual se pueda acudir cuando se dejaron de ejercer los medios ordinarios de defensa dentro de la oportunidad legal, o cuando se ejercieron en forma extemporánea, o para tratar de obtener un pronunciamiento más rápido sin el agotamiento de las instancias ordinarias de la respectiva jurisdicción. Su naturaleza, de conformidad con los artículos 86 de la Carta Política y 6º numeral 1º del Decreto 2591 de 1991, es la de ser un medio de defensa judicial subsidiario y residual que sólo opera cuando no existe otro instrumento de protección judicial, o cuando a pesar de existir, se invoca como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, de manera que no puede utilizarse para remplazar los procesos judiciales o administrativos, pues su finalidad no es otra que brindar a las personas una protección efectiva, real y eficaz, para la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales. En consecuencia, riñe con la idea de admitirla a procesos administrativos o judiciales en curso o ya terminados, en cuanto unos y otros tienen mecanismos judiciales ordinarios para la protección de derechos de naturaleza constitucional o legal, que por lo tanto la hacen improcedente”.
Negritas fuera de texto

Así pues, la Corte Constitucional, ha venido sosteniendo que la acción de tutela resulta improcedente cuando con ella se pretenden sustituir mecanismos ordinarios de defensa que no fueron utilizados a su debido tiempo o simplemente no han sido utilizados.

5.3.3. Perjuicio Irremediable

En relación con el perjuicio irremediable la Corte en Sentencia T-1316 de 2001, ha señalado:

*“(…) En primer lugar, el perjuicio **debe ser inminente o próximo a suceder**. Este exige un considerable grado de certeza y suficientes elementos fácticos que así lo demuestren, tomando en cuenta, además, la causa del daño. En segundo lugar, el **perjuicio ha de ser grave**, es decir, que suponga un detrimento sobre un bien altamente significativo para la persona (moral o material), pero que sea susceptible de determinación jurídica. En tercer lugar, **deben requerirse medidas urgentes para superar el daño, entendidas éstas desde una doble perspectiva**: como una respuesta adecuada frente a la inminencia del perjuicio, y como respuesta que armonice con las particularidades del caso. Por último, las medidas de protección deben ser impostergables, esto es, que respondan a criterios de oportunidad y eficiencia a fin de evitar la consumación de un daño antijurídico irreparable.”*

Por consiguiente, para que exista un perjuicio irremediable es necesario que este sea inminente, que las medidas para corregirlo sean urgentes, que el daño a su vez sea grave y su protección perentoria.

5.3.4. Inmediatez

La inmediatez es creada para que el amparo de los derechos fundamentales sea de manera rápida, inmediata y eficaz. Es así, que, si se presenta demora en la presentación de la tutela, deberá ser improcedente, por ende, se debe acudir a los mecanismos ordinarios administrativos o de defensa judicial. La Corte Constitucional en Sentencia T-792 de 2009, estableció:

“(…) la jurisprudencia constitucional ha enfatizado en el hecho de que el mismo exige que la acción sea promovida de manera oportuna, esto es, dentro de un término razonable luego de la ocurrencia de los hechos que motivan la afectación o amenaza de los derechos. Esa relación de inmediatez entre la solicitud de amparo y el supuesto vulnerador de los derechos fundamentales, debe evaluarse, según ha dicho la Corte, en cada caso concreto, con plena observancia de los principios de razonabilidad y proporcionalidad.”

En ese sentido, la misma Corporación en Sentencia T-987 de 2008, indicó:

“El presupuesto de la inmediatez como requisito de procedibilidad de la tutela, debe ponderarse bajo el criterio del plazo razonable y oportuno, con esta exigencia se pretende evitar que este mecanismo de defensa judicial se emplee como herramienta que premie la desidia, negligencia o indiferencia de los actores, o se convierta en un factor de inseguridad jurídica. Tal condición está contemplada en el artículo 86 de la Carta Política como una de las características de la tutela, cuyo objeto es precisamente la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales de toda persona, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados. En relación con el plazo razonable, esta Corte ha considerado que el mismo debe medirse según la urgencia manifiesta de proteger el derecho, es decir, según el presupuesto de inmediatez y según las circunstancias específicas de cada caso concreto”.

Luego, para que proceda la acción de tutela, deberá establecerse el tiempo que dura el accionante en reclamar, pues tratándose de derechos fundamentales su exigencia debe ser inmediata.

Conforme a los anteriores referentes normativos y jurisprudenciales, se concluye que, la acción de tutela: *i.)* tiene un carácter subsidiario, *ii.)* debe ser utilizada con el ánimo de evitar un perjuicio irremediable, donde se vean afectados derechos fundamentales, y *iii.)* procede cuando no existen otros medios de defensa judicial, pues de lo contrario dejaría de ser un mecanismo de defensa de derechos fundamentales y se convertiría en un recurso ordinario.

5.4. Derechos Fundamentales Presuntamente Vulnerados

En este caso se aducen como transgredidos los derechos fundamentales, al: debido proceso y seguridad social.

5.5. Derechos Fundamentales – Normas y Jurisprudencia Aplicables

5.5.1. Debido Proceso

El derecho al debido proceso se encuentra consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, en los siguientes términos: **“Artículo 29. El debido proceso se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. (...)”** Negrillas fuera de texto

Es decir, que se imponen a las autoridades y a las personas que ejercen funciones públicas, el deber de respetar el debido proceso en todas sus actuaciones, garantizando con ello su observancia, no solo en el ámbito jurídico sino también en lo administrativo, esa garantía se traduce en el respeto que debe tener la administración a las formas previamente definidas, a la salvaguarda de los principios de contradicción e imparcialidad, de que la actuación administrativa se surtirá respetando todas sus etapas, ajustándose al ordenamiento jurídico legal y a los preceptos constitucionales. En esa dirección, en Sentencia T-200 de 2011, la Corte Constitucional, señaló:

“(…) Sobre el debido proceso administrativo la Corte ha precisado que su cobertura se extiende a todo el ejercicio que debe desarrollar la administración pública en la realización de sus objetivos y fines estatales, lo que implica que cubija todas las manifestaciones en cuanto a la formación y ejecución de los actos, a las peticiones que presenten los particulares, y a los procesos que adelante la administración con el fin de garantizar la defensa de los ciudadanos.” Negrillas fuera de texto

Luego, debe recordar el despacho que, el debido proceso se aplica al desarrollo de cualquier actuación que adelante una entidad pública o particular que ejerza funciones públicas, garantizándose así los derechos de defensa y contradicción.

5.5.2. Seguridad Social

La Corte Constitucional, en Sentencia T-043 de 2019, desarrolla el derecho a la seguridad social, en los siguientes términos:

“En relación con la presente consideración, se reiterará y se seguirá muy de cerca, lo ya desarrollado por las Salas de Revisión de Tutelas, en Sentencias T-028 de 2017^[24], T- 378 de 2018^[25], T- 225 de 2018^[26], entre otras, teniendo en cuenta que en ellas se destacó el concepto, la naturaleza y la protección constitucional del derecho a la seguridad social.

El artículo 48 de la Carta Política, dispone que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público en cabeza del Estado, que debe garantizarse a todas las personas “en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. Para esta Corporación la seguridad social es un derecho de raigambre fundamental, que debe ser definido de la siguiente manera: “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”^[27]

En Sentencia T-628 de 2007, esta Corporación estableció que la finalidad de la seguridad social guarda: “necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad; promover la prosperidad general; garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales; promover las condiciones para una igualdad real y efectiva; adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados; proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna de la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político^[28], donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación^[29]”

Aunado a lo anterior, es necesario destacar que el concepto de “seguridad social” hace referencia a la totalidad de las medidas que propenden por el bienestar de la población en lo relacionado con la protección y cobertura de unas necesidades que han sido socialmente reconocidas; por ello, con respecto al contenido de este especial derecho, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó que: “El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo^[30].”

En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que la fundamentalidad de este especial derecho encuentra sustento en su vínculo funcional con el principio de dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos, pues, a través de éste, resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.^[31]

De igual modo, esta Corporación, en Sentencia T-200 de 2010, destacó que la importancia de este derecho radica en que "su máxima realización posible es una condición ineludible de la posibilidad real de goce del resto de libertades inscritas en el texto constitucional" y, por tanto, se constituye en un elemento esencial para la materialización del modelo de Estado que hemos acogido y que nos define como una sociedad fundada en los principios de dignidad humana, solidaridad, trabajo y prevalencia del interés general.^[32]

A manera de conclusión, la garantía del derecho a la seguridad social, entendida como el mecanismo a partir del cual es posible asegurar la efectividad de los demás derechos de un individuo, en los eventos en los que éste se ha visto afectado por ciertas contingencias, se constituye en uno de los institutos jurídicos que un Estado que pretenda ostentar la condición de Social de Derecho debe asegurar."

6. Hecho Superado

Sobre el particular la Corte Constitucional, en la Sentencia SU-540 de 2007, señaló:

... si lo pretendido con la acción de tutela era una orden de actuar o dejar de hacerlo y, previamente al pronunciamiento del juez de tutela, sucede lo requerido, es claro que se está frente a un hecho superado, porque desaparece la vulneración o amenaza de vulneración de los derechos constitucionales fundamentales o, lo que es lo mismo, porque se satisface lo pedido en la tutela, siempre y cuando, se, suceda antes de proferirse el fallo, con lo cual "la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío." Negritas fuera de texto

Caso Concreto

Pretende el señor Ariel Bernardo Arrázola Merlano, que a través de la acción de tutela, se ordene a Salud Total EPS, realizar los exámenes requeridos por COLPENSIONES, para proceder a la calificación de la pérdida de capacidad laboral, además, se le suministre historia clínica de atención por psiquiatría; y se ordene a COLPENSIONES, informar a Salud Total EPS S.A., lo referente a los exámenes médicos adicionales que requiere; lo anterior para que se surta el trámite de la pérdida de capacidad laboral.

Frente a lo anterior, COLPENSIONES, informó que recibida la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, con oficio de 4 de agosto de 2022, lo requirió para que en el término de treinta (30) días, aportara historia clínica completa, actualizada y le informó la posibilidad de peticionar prórroga para ello; seguidamente, afirmó que vencido dicho término y ante la falta de solicitud de ampliación, cerró el caso de calificación de la pérdida de capacidad laboral, por desistimiento tácito, y le indicó la posibilidad de efectuarla nuevamente, cuando el accionante cuente con todas las documentales requeridas.

Por su parte, Salud Total EPS S.A., expresó que el accionante asistió a cita por la especialidad de ortopedia y traumatología, como también, autorizó los exámenes médicos ordenados por su médico tratante, y le agendó cita por medicina interna.

De esta manera, lo pretendido por el accionante es que, vía acción de tutela, COLPENSIONES, le informe a Salud Total EPS, cuáles son los exámenes y procedimientos determinados para estudiar la pérdida de capacidad laboral; por su parte, dicha AFP, informó a la EPS, que esa actuación se encuentra a su cargo; de otro lado, el accionante no demostró haber efectuado solicitudes ante la EPS, para la realización de los servicios médicos, y de esta manera, completar su historia clínica.

En ese orden, de acuerdo a lo manifestado por Salud Total EPS S.A., los servicios médicos brindados, si bien no habían sido practicados, en el desarrollo de la acción de tutela, fueron ordenados y parcialmente realizados; lo que genera que deberá negarse, dando aplicación al artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, al configurarse hecho superado, por cuanto no existe vulneración al derecho fundamental, ya que el hecho que motivó la acción desapareció.

Es así como, al estar Salud Total EPS, brindándole los servicios médicos, una vez estos sean completados y actualizada la historia clínica, el accionante puede solicitar nuevamente ante COLPENSIONES, para la calificación de la pérdida de capacidad laboral. En consecuencia, se negará la protección a los derechos invocados, como quiera que no se advierten conculcados.

En caso de no presentarse impugnación en contra del presente fallo, por la secretaría del juzgado, se enviará a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En mérito de expuesto, el **Juzgado Cincuenta y Cinco (55) Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la ley,

RESUELVE

PRIMERO.- NEGAR la solicitud de amparo presentada por el señor Ariel Bernardo Arrázola Merlano, identificado con cédula de ciudadanía N°. 92.500.936, al presentarse hecho superado; de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO.- Por la secretaría del juzgado, **NOTIFICAR** la presente decisión a las Partes, a la Agente del Ministerio Público Delegada ante este despacho judicial y al Defensor del Pueblo; de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 30 del Decreto 2591 de 1991 y 5 del Decreto 306 de 1992.

TERCERO.- HACER SABER que en contra de la presente decisión, procede el recurso de impugnación, para ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, **dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.**

CUARTO.- En caso de no ser impugnado el presente fallo, por la secretaría del juzgado, **ENVIAR** a la Corte Constitucional para su eventual revisión; de conformidad a lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO.- Una vez regrese de la Corte Constitucional, por la secretaría del juzgado, **ARCHIVAR** el expediente, luego de las anotaciones en el Sistema Justicia XXI.

Por la secretaría del juzgado, notificar a los siguientes correos:

procuraduria81bogota@hotmail.com

procjudadm81@procuraduria.gov.co

dinagarcia414@gmail.com

pueblitocampestre@yahoo.com.mx

notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co

notificacionesjud@saludtotal.com.co

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:
Luis Eduardo Guerrero Torres
Juez
Juzgado Administrativo
055
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6153d14249713fb7a6d5ef22356fb7938cbe2ddb854e5c6db3339a17f3b71966**

Documento generado en 04/10/2022 03:44:21 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>