

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO



M026300110236206209600185439

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO DE VIDA
DEUDORES HIPOTECARIO Y/O LEASING HABITACIONAL PÓLIZA No. 127

Fecha de aplicación del crédito	Oficina	Ciudad
29/05/2019	Mohilo	Barranquilla
Tomador/Beneficiario	C.C. o NIT	Vigencia desde
BBVA COLOMBIA S.A.	860.003.020-1	
Datos del Asegurado		
Nombres y Apellidos	Identificación	Edad
Wendel Andia Cobo	7244029	46
Dirección	Teléfono	Ciudad
Calle 44-19-125 Apt 204 N9 M27	3147800	Barranquilla
Fecha de nacimiento	Sexo	Ocupación/Profesión
11/20	♂	Pensionado
Datos del Seguro		
Tasa	Extra Prima	Anexo ITP
%	%	Si ☐ No ☐
Prima Mensual	Periodicidad	Valor Asegurado
\$		
Beneficiarios		
Nombres y Apellidos	Parentesco	% Participación

Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)		
Estatura	Peso	Fuma
1,86 cms	123 Kg	Si ☐ No ☒
		Cuántos cigarrillos diarios?
		Si ☐ No ☐
Deportes que practica		
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?		
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?		
¿Ha sido sometido a tratamiento anti-alcohólico o por drogadicción?		
¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad profesional?		
¿Ha sufrido o sufre de alguna enfermedad o problema de salud de los siguientes aparatos, sistemas u órganos?		
Trastornos mentales o psiquiátricos		
Parálisis, epilepsia, vértigos, temblor, dolores de cabeza frecuentes o enfermedades del sistema nervioso		
Bocio, diabetes o enfermedades del sistema endocrino		
Reumatismo, artritis, gota o enfermedades de los huesos, músculos o columna		
Enfermedades del bazo, anemias, inflamación de ganglios linfáticos o enfermedades del sistema hemolinfático o enfermedades inmunológicas		
Dolor en el pecho, tensión arterial alta, infarto o cualquier enfermedad del corazón		
Enfermedades renales, cálculos-próstata-testículos		
Asma, tos crónica, tuberculosis o cualquier enfermedad de los pulmones o del sistema respiratorio		
Úlcera del estómago o duodeno, enfermedades del recto, esófago, vesícula, hígado, diarreas frecuentes o enfermedades del sistema digestivo		
Enfermedades en los ojos, oídos, nariz, garganta, ronquera o problemas de órganos de los sentidos		
Cáncer o tumores de cualquier clase		
Si es mujer, ¿ha tenido enfermedades o tumores en senos, matriz, ovarios?		
¿Ha sido sometido en alguna ocasión o le han sugerido la práctica de examen para diagnóstico del sida? Caso positivo indique el resultado.		
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?		
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:		
Hemorra hemorrágica		

* Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización

No firma esta solicitud sin leer este texto

El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.

Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente, cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o retención de las mismas sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

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

En desarrollo del artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. toda información que posea sobre mi salud y/o exámenes o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.

Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y Permanencia hasta la cancelación del crédito.

Para la cobertura de incapacidad Total y Permanente la máxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia hasta los 71 años y 364 días.

Firma del Solicitante

El Clausulado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias (pérdida del derecho a la indemnización) en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Barranquilla a los 29 días del mes de Mayo de 2019

Firma Asegurado

Firma Autorizada

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0

Dirección para notificaciones: BBVA Seguros Carrera 7 No 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00

Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 018000934020 y en Bogotá 307 80 80

Defensor del Consumidor Financiero Carrera 9 No 72-21 Piso 6 en Bogotá D.C. Teléfono 3438385, e-mail: defensora.bbva@bbva.com.co

Somos Grandes Contrayentes Res. 076 de 2016 - Retenedores de IVA e ICA. No practicar retenciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

FECHA CONTABILIZACIÓN DEL CRÉDITO		OFICINA		CIUDAD	
2019	05	29	MURILLO	BARRANQUILLA	
TOMADOR / BENEFICIARIO			RIT		
BBVA COLOMBIA S.A.			860.003.020-1		
VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA		
2019	05	29			
DATOS DEL ASEGURADO					
NOMBRES Y APELLIDOS			IDENTIFICACIÓN		EDAD
WADYD ARDILA COBO			000000072190217 0		046
DIRECCIÓN			TELÉFONO	CUIDAD	
CLL 017 E 006 A 015 Calle 17E1			000095-3747980	BARRANQUILLA	
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	OCCUPACIÓN / PROFESIÓN	
1972 11 20			M	PENSIONADO OTRA PROFESIÓN	
DATOS DEL SEGURO					
TASA	EXTRA PRIMA	ANEXO TP	VALOR ASEGURADO		
3.376 %			\$66 459.997.61		
PRIMA MENSUAL		PERIODICIDAD	MENSUAL		VE PRIMA TOTAL
\$ 224,288.00					\$18,701.00
BENEFICIARIOS					
NOMBRES Y IDENTIFICACIÓN					
TODAS LAS PREGUNTAS DEBEN SER CONTESTADAS A MANO POR EL ASEGURADO EN FORMA CLARA SIN USAR RAYAS NI COMILLAS					
DECLARACIÓN DE ASEGURABILIDAD (DATOS SENSIBLES)					
ESTATURA	PESO	FUMAR	Cuántos cigarrillos diarios?		
Deportes que practica					
¿HA SIDO SOMETIDO A ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?					
¿TIENE ALGUNA INCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL?					
¿HA SIDO SOMETIDO A TRATAMIENTO ANTIALCOHOLICO O POR DROGADICCIÓN?					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL?					
¿HA SUFRIDO O SUFRE ALGUNA ENFERMEDAD O PROBLEMA DE SALUD DE LOS SIGUIENTES APARATOS, SISTEMAS U ÓRGANOS?					
TRASTORNOS MENTALES O PSIQUIÁTRICOS					
PARÁLISIS, EPILEPSIA, VÉRTIGOS, TEMBLOR, DOLORS DE CABEZA FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO					
BOCO, DIABETES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA ENDOCRINO					
REUMATISMO, ARTRITIS, GOTA O ENFERMEDADES DE LOS HUESOS, MÚSCULOS O COLUMNA					
ENFERMEDADES DEL BAZO, ANEMIAS, INFLAMACIÓN DE GANGLIOS LINFÁTICOS O ENFERMEDADES DEL SISTEMA HEMOLINFÁTICO O ENFERMEDADES INMUNOLÓGICAS					
DOLOR EN EL PECHO, TENSIÓN ARTERIAL ALTA, INFARTO O CUALQUIER ENFERMEDAD DEL CORAZÓN					
ENFERMEDADES RENALES-CÁLCULOS-PRÓSTATA-TESTÍCULOS					
ASMA, TOS CRÓNICA, TUBERCULOSIS O CUALQUIER ENFERMEDAD DE LOS PULMONES O DEL SISTEMA RESPIRATORIO					
ÚLCERA DEL ESTÓMAGO O DUODENO, ENFERMEDADES DEL RECTO, ESÓFAGO, VESÍCULA, HIGADO, DIARREAS FRECUENTES O ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO					
ENFERMEDADES EN LOS OÍDOS, OÍDOS, NARIZ, GARGANTA, RONQUERA O PROBLEMAS DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS					
CÁNCER O TUMORES DE CUALQUIER CLASE					
SI ES MUJER, ¿HA TENIDO ENFERMEDADES O TUMORES EN SENOS, MATRIZ, OVARIOS?					
¿HA SIDO SOMETIDO EN ALGUNA OCASIÓN O LE HAN SUGERIDO LA PRÁCTICA DE EXAMEN PARA DIAGNÓSTICO DEL SIDA? CASO POSITIVO INDIQUE EL RESULTADO.					
¿SUFRÉ O HA SUFRIDO CUALQUIER PROBLEMA DE SALUD NO CONTEMPLADO ANTERIORMENTE?					
SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES PREGUNTAS, DETALLE LA ENFERMEDAD Y FECHAS DE OCURRENCIA					
Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.					
NO FIRME ESTA SOLICITUD SIN LEER ESTE TEXTO					
El cliente se obliga a suministrar información veraz y verificable, actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.					
Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012.					
Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.					
Artículo 1068 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".					
En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódicos o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse.					
Edad mínima de ingreso: 18 años. Edad máxima de ingreso: 74 años y 364 días y Permanencia Hasta la cancelación del crédito.					
Para la cobertura de: Incapacidad Total y Permanente la máxima de ingreso 69 años y 364 días y Permanencia Hasta los 71 años y 364 días					
FIRMA DEL SOLICITANTE					
El asegurado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co					

DECLARACION DE LA RESPONSABILIDAD DEL FIRMANTE: El abajo firmante declara que el contenido de este documento es veraz y que no contiene información falsa o engañosa. Asimismo, declara que el contenido de este documento no constituye un delito ni un delito de fraude, ni un delito de falsificación, ni un delito de falsificación de documentos, ni un delito de falsificación de firmas, ni un delito de falsificación de sellos, ni un delito de falsificación de cualquier otro documento o firma.

VISTADO: MARCELO EMBALAJES Y LOGISTICA

DC-21

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la empresa. El original se encuentra en el archivo de la empresa y es el único documento válido. El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la empresa. El original se encuentra en el archivo de la empresa y es el único documento válido. El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la empresa. El original se encuentra en el archivo de la empresa y es el único documento válido.

PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES BANCASEGUROS

AMPARO BÁSICO

BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., EN ADELANTE DENOMINADA “LA COMPAÑÍA”, CUBRE A LOS MIEMBROS DEL GRUPO ASEGURADO CONTRA EL RIESGO DE MUERTE POR CUALQUIER CAUSA, INCLUYENDO EL SUICIDIO Y HOMICIDIO DESDE EL PRIMER DÍA, HASTA POR LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

Es la persona jurídica a cuyo nombre se expide la presente póliza para asegurar un número determinado de personas.

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

Es el constituido por un conjunto de personas naturales vinculadas bajo una misma personería jurídica en virtud de una situación legal reglamentaria, o que tienen con una tercera persona (TOMADOR) relaciones estables de la misma naturaleza, cuyo vínculo no tenga relación con el único propósito de contratar el seguro de vida.

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

El pago de la primera prima o cuota es condición indispensable para la iniciación de la vigencia del seguro.

Para el pago de las demás primas anuales o fraccionadas, “LA COMPAÑÍA” concede sin recargo de intereses un plazo de gracia de un mes a partir de la fecha de cada vencimiento. Durante dicho plazo se considerará el seguro en vigor y por consiguiente si ocurriere algún siniestro, “LA COMPAÑÍA” tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas pendientes de pago por parte del tomador, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las primas posteriores a la primera no fueran pagadas antes de vencerse el plazo de gracia, se producirá la terminación del contrato y “LA COMPAÑÍA” quedará libre de toda responsabilidad por siniestros ocurridos después de la expiración de dicho plazo.

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Las primas están calculadas con forma de pago anual, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante aplicación de recargos.

En grupo deudores las primas dependen de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, por lo tanto estas primas no están sujetas a recargo por pago fraccionado.

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

Si el Tomador avisa por escrito a “LA COMPAÑÍA” para que esta póliza sea revocada, será responsable de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. El contrato quedará revocado en la fecha del recibo de tal comunicación por “LA COMPAÑÍA” o en la fecha especificada por el tomador, si esta es posterior a la fecha de recibido para tal terminación y el tomador será responsable de pagar a “LA COMPAÑÍA” todas las primas adeudadas en esa fecha.

“LA COMPAÑÍA” devolverá la parte proporcional de las primas pagadas y no devengadas desde la fecha de revocación. El valor de la prima devengada y de la devolución se calculará a prorrata.

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

El tomador y los asegurados individualmente considerados, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por “LA COMPAÑÍA”.

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

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

Si la reticencia o la inexactitud provienen del asegurado, se aplicará lo contenido en el artículo 1058 del código de comercio.

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

Transcurridos dos (2) años en vida del asegurado, desde la fecha en que se perfecciona el contrato, el valor del seguro no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina por las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de prima.
- b. Cuando el tomador solicite por escrito la exclusión del seguro, excepto en el seguro de deudores.
- c. Un mes después de haber dejado de pertenecer al grupo asegurado.
- d. Al vencimiento de la póliza si ésta no se renueva.
- e. A la terminación o revocación del contrato por parte del tomador.
- f. En el aniversario de la póliza más próximo a la fecha en que el asegurado cumpla la edad definida en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- g. Por la extinción total de la obligación en el caso de seguros de deudores.
- h. Al momento en que a un asegurado se le indemnice los porcentajes de la suma asegurada contemplados en el anexo de Incapacidad Total y Permanente, desmembración o inutilización, si han sido contratados por el tomador.
- i. En el momento de disolución del grupo asegurado.

Se entenderá disuelto, cuando el grupo quede integrado por un número inferior a 10 asegurados durante la vigencia de la póliza.

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

La presente póliza es renovable a voluntad de las partes contratantes.

Si las partes, con anticipación no menor de un mes a la fecha de su vencimiento no manifestare lo contrario, el contrato se entenderá renovado automáticamente por un período igual al pactado, sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula quinta de la presente póliza.

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

Los asegurados que se separen del grupo tendrán derecho a asegurarse sin nuevos requisitos médicos o de asegurabilidad, hasta por una suma igual a la que tengan bajo esta póliza, pero sin beneficios adicionales, en cualquiera de los planes de seguro individual de los que emite “LA COMPAÑÍA”, con excepción de los planes

temporales o crecientes, siempre y cuando lo solicite dentro de un mes contado a partir de su retiro del grupo asegurado. El seguro individual se emitirá de acuerdo con las condiciones del respectivo plan y conforme a la tarifa aplicable a la edad alcanzada por el asegurado y su ocupación en la fecha de solicitud. En caso de haberse aceptado bajo la póliza riesgos subnormales, se expedirán los certificados individuales con la clasificación impuesta bajo la póliza de grupo y la extra-prima que corresponda.

Si el asegurado fallece dentro del plazo para solicitar la póliza de vida individual, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, sin que ella se hubiere expedido (medie solicitud o pago de prima) sus beneficiarios tendrán derecho a la prestación aseguradora bajo la póliza respectiva.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

“LA COMPAÑÍA” o el Tomador cuando sea autorizado, expedirá para cada asegurado un certificado individual con aplicación a esta póliza. En caso de cambio de beneficiarios o de valor asegurado, se expedirá un nuevo certificado que reemplazara al anterior.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

El beneficiario puede ser a título oneroso y debe nombrarse expresamente al suscribirse el seguro.

Cuando el beneficiario sea título gratuito, el asegurado lo podrá cambiar en cualquier momento, pero tal cambio sólo surtirá efecto a partir de la fecha de notificación escrita a “LA COMPAÑÍA”.

Cuando no se designen los beneficiarios o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge del asegurado en la mitad del seguro, y los herederos

legales de esté en la otra mitad. Igual solución se les dará si la designación del beneficiario ha sido a título gratuito y ocurre uno de los eventos siguientes: Si el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero y si la designación ha sido a título oneroso y ocurre cualquiera de los dos últimos eventos mencionados, el seguro será provecho únicamente de los herederos del beneficiario.

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El asegurado o el beneficiario según el caso, quedará privado de todo derecho procedente de la presente póliza, cuando la reclamación presentada fuere de cualquier manera fraudulenta, o si en apoyo de ella se hicieran otros medios o documentos engañosos o dolosos.

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

En caso de siniestro de cualquiera de los asegurados, el tomador o beneficiario deberá dar aviso a “LA COMPAÑÍA” dentro de los 60 días comunes siguientes a aquel en que haya conocido o debido conocer su ocurrencia.

El asegurado, tomador o beneficiario podrá reportar en línea el siniestro mediante:

Correo electrónico: siniestros.co@bbva.com
Línea nacional: 018000934020
Línea en Bogotá: 3078080

Si el siniestro se reporta por medio del correo electrónico mencionado anteriormente, para mayor agilidad y claridad, el asunto del correo se debe identificar como: Aviso de Siniestro, nombre de producto a reclamar, número de la póliza a reclamar, nombre completo del cliente y número del documento de identificación.

En este correo se debe hacer una breve descripción de los hechos que generaron el evento o la pérdida, la fecha y lugar de ocurrencia.

Sin perjuicio de la libertad probatoria que asiste, el asegurado, tomador o beneficiario deberá brindar los siguientes documentos, teniendo en cuenta el amparo presentado:

Hipotecario:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

ITT: Copia de cada una de las incapacidades temporales superiores a 15 días

Leasing Habitacional:

VIDA: Carta de reclamación formal o correo de aviso de siniestro, Registro civil de defunción, Epicrisis sobre la causa de fallecimiento.

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

“LA COMPAÑÍA” pagará el valor del seguro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o el beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante “LA COMPAÑÍA”. Vencido este plazo, “LA COMPAÑÍA” reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario además del valor a indemnizar, lo estipulado en el artículo 1080 del código de comercio.

Para el pago de la indemnización, el tomador o beneficiarios, entregarán a “LA COMPAÑÍA” las pruebas legales necesarias y cualquier otro documento indispensable que “LA COMPAÑÍA” esté en derecho de exigir para acreditar la ocurrencia del siniestro.

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

“LA COMPAÑÍA” pagará por conducto del tomador a los beneficiarios, o directamente a estos la indemnización a que está obligada por la presente póliza y sus anexos, si los hubiere.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

“LA COMPAÑÍA” se reserva el derecho de inspeccionar los libros y documentos del tomador que se refieran al manejo de esta póliza.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la póliza, legalmente aprobados y que representen un beneficio a favor del asegurado, estas modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza, siempre que el cambio no implique un aumento a la prima originalmente pactada.

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

La prescripción de las acciones derivadas de las parte de la presente póliza, se regirá de acuerdo con la ley.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

Para los demás efectos contemplados en este contrato, la presente póliza se regirá por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA-
OBLIGACIONES DEL TOMADOR /
ASEGURADO**

Con fundamento en normas legales el tomador o asegurado de la póliza mantendrá vigente la información que exige la Compañía como requisito para la vinculación de clientes según los formularios propuestos y, para efecto, la actualizará al momento de renovación o por lo menos anualmente. Cuando se trate de un beneficiario diferente al asegurado que reciba la indemnización del seguro, deberá suministrar la información como requisito previo para el respectivo pago.

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE Y ANTES DE CUMPLIR EL ASEGURADO LA EDAD DEFINIDA EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, SI COMO ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD QUE IMPIDA DE EN FORMA TOTAL Y PERMANENTE REALIZAR CUALQUIER TIPO DE ACTIVIDAD U OCUPACIÓN SIEMPRE QUE NO HAYA SIDO PROVOCADA POR EL ASEGURADO LA COMPAÑÍA PAGARÁ EL 100% DEL VALOR ASEGURADO.

SÓLO SE CONSIDERARÁ COMO INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, CON INDEPENDENCIA DE SI PERTENECE O NO A UN RÉGIMEN ESPECIAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CUANDO EXISTA UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, EN FIRME, REALIZADA POR LA EPS, LA ARL O LA AFP A LA CUAL SE ENCUENTRE AFILIADO O POR LA JUNTA REGIONAL O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SIEMPRE QUE LA MISMA ARROJE UNA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%.

LA FECHA DEL SINIESTRO SERÁ LA FECHA DE EMISIÓN DE LA CORRESPONDIENTE CALIFICACIÓN.

2. CONVERTIBILIDAD

El derecho de conversión previsto en la póliza no es aplicable a este anexo.

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

Por convenio entre “LA COMPAÑÍA” y el tomador, el presente anexo hace parte de la Póliza de Vida grupo arriba indicada y queda sujeto a sus estipulaciones y excepciones, lo mismo que a las siguientes condiciones:

AMPARO

AMPARA CONTRA EL RIESGO DE MUERTE A LOS DEUDORES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA

CAUSALES DE TERMINACIÓN

- A. Por extinción total de la obligación
- B. Por muerte o incapacidad total y permanente (si se ha contratado este amparo) del deudor.

CONDICIONES PARTICULARES

1. La edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años.
2. Para los efectos del presente anexo, la iniciación del seguro para cada uno de los asegurados individualmente considerados amparados por la presente póliza, queda condicionada a la entrega real del dinero, por lo tanto la cobertura individual se inicia en la fecha del desembolso del mismo.
3. Se considera como tomador al acreedor, quien tendrá carácter de beneficiario a título oneroso hasta por el saldo insoluto de la deuda. Entendiéndose por saldo insoluto el capital no pagado, más los intereses corrientes calculados hasta la fecha del fallecimiento del deudor. En el evento de existir mora en las obligaciones se comprenderán, además, los intereses moratorios y

las primas del seguro de vida grupo deudores no pagadas por el deudor.

4. Cuando el valor de la deuda a la cual se vincula el seguro, se expresa en Unidades de Valor Real UVR, adeudadas será calculada con base en la cantidad de Unidades de Valor Real UVR adeudadas en la fecha del fallecimiento, liquidada a la cotización del día en que se efectúe el pago del siniestro o en la fecha en la cual “LA COMPAÑÍA” informe por escrito al tomador su aceptación de la declaratoria de Incapacidad Total y Permanente del deudor según el caso y si ha contratado este amparo.
5. La vigencia de la póliza depende de la periodicidad pactada para la amortización de la deuda, motivo por el cual no supone recargo en la prima correspondiente.

CLÁUSULA PARTICULAR PARA TODOS LOS AMPAROS – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Aplica para el amparo básico:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 74 años más 364 días.
- Permanencia: Hasta el fin del crédito.

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

- Edad mínima de ingreso: 18 años
- Edad máxima de ingreso: 69 años más 364 días.
- Permanencia: 71 años más 364 días.



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A :

Que: El (a) Señor (a) **WADYD ARDILA COBO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **72.190.217**, adquirió la obligación No. **0013-0620-00-9600185439** con el Banco BBVA Colombia, la cual estuvo amparada bajo la póliza de seguro **Vida Grupo Deudor No. 02 105 0000078626**, certificado No. **0013-0620-08-4000812495**, con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$62,680,954.87
Incapacidad total y permanente	\$62,680,954.87

*Se aclara que el valor asegurado certificado en el presente documento, es el valor actual vigente a la fecha de expedición del documento y el mismo varía mes a mes, de acuerdo al valor adeudado. La última prima cobrada fue por \$17.083 correspondiente al periodo del 29/05/2023 al 28/06/2023.

La póliza fue emitida con fecha 29/05/2019 y revocada el día 28/06/2023. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.

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

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ

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

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

"En nombre de BBVA SEGUROS reiteramos nuestro interés en servirle cada día mejor, por lo cual quedamos atentos a atender sus solicitudes y a resolver sus inquietudes a través de nuestra línea de servicio al Cliente en Bogotá al 601 307 8080 y a nivel nacional al 01 800 09 34020. También podrá acudir a nuestro Defensor del Consumidor Financiero, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante BBVA SEGUROS, así como conocer y resolver de manera objetiva y gratuita las quejas relativas a la prestación del servicio. Para este efecto debe enviar una solicitud escrita al Dr. Guillermo Dajud Fernández, Defensor del Consumidor Financiero principal, o a su suplente, Dr. Ángela Lucia Bibiana Gómez de lunes a viernes a la Carrera 9 No. 72-21 Piso 2º, en Bogotá, D.C.; teléfono 343 8385, fax 343 8387, por correo electrónico al e-mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o directamente en cualquiera de las oficinas de BBVA SEGUROS. Dicha solicitud debe contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."



BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.
Nit. 800.240.882 - 0

C E R T I F I C A:

Que: El (la) Señor(a) **WADYD ARDILA COBO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **72.190.217**, se encontraba incluido como asegurado en la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores en Tarjeta de Crédito** No. **02 280 0000447715**, certificado No. **0013-0660-00-4000322785**, con una periodicidad de pago mensual y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	Saldo insoluto de la deuda
Incapacidad Total y Permanente	Saldo insoluto de la deuda

El Tomador y beneficiario oneroso de la póliza es BBVA Colombia, 100%. El certificado estuvo activo siempre y cuando la tarjeta de crédito presento movimientos o deuda.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,



BBVA Seguros de Vida Colombia S.A | Servicio al cliente.

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

BBVA Seguros - Carrera 9 No 72 - 21 Piso 8 Bogotá Colombia

Elaborado por: VJ

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

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

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



contener los nombres y apellidos completos del reclamante, su documento de identidad, domicilio y dirección o e-mail para recepción de la correspondencia, número de teléfono y/o fax, y una descripción de los hechos y derechos que se consideren vulnerados."

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad: Soledad Atlántico

Fecha: 28/ABR/2023

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación
<u>Wadyd Ardila Cobo</u>	<u>CC 72190217</u>

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
<u>Wadyd Ardila Cobo</u>	<u>CC 72190217</u>	
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular
<u>Wac3000@gmail.com</u>	<u>6053102217</u>	<u>3208515414</u>

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento Accidental (Vida) ☐

Incapacidad Total y Temporal (ITT) ☒

Enfermedades Graves (Enf.G) ☐

Desempleo (DS) ☐

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos*	Vida	Enf. G	ITT	DS
Formato de Presentación de Indemnizaciones	X	X	X	X
Registro Civil de Defunción	X			
Acta de Levantamiento del Cadáver (muerte accidental)	X			
Diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe Patología		X		
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante donde consten los días y las causas que dieron origen a la incapacidad)			X	
Planillas de aporte a la seguridad social, de 90 días previos a la ocurrencia del evento.			X	
Certificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido, y/o copia del contrato.)				X
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X

*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Este formulario y los documentos anexos son para la reclamación que la Compañía deberá dar respuestas, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indicas el Códigos de Comercio. Por últimos autorizó a cualquier médico, clínica, hospital ó en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la Historia Clínica completa del asegurado, si éste es el mismo reclamante o sus herederos.

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula: 72190217

Recibe más información en:

Bogotá: 601307 80 80. Línea Nacional: 01 8000 934 020 Escribenos al buzón: clientes@bbvaseguros.com.co

Reporta fácil y rápido tu siniestro en nuestra línea exclusiva de siniestros: 6013077121 Página web: www.bbvaseguros.com.co

Soledad – Atlántico, 25 de abril de 2023

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12

Bogotá D.C.

Referencia: Solicitud condonación crédito hipotecario N° 00130620009600185439

Muy comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el trámite ante la sección correspondiente, de la condonación total del crédito hipotecario radicado con el número 00130620009600185439, concerniente al capital, más sus intereses, debido a la Junta Médico Laboral de mi EPS DIRECCION DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL, radicado con el N° 066-2023, realizada al suscrito el día dos (2) de marzo de 2023 en las instalaciones del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.

HECHOS:

- 1** En el año 2019, tomé un crédito Hipotecario con esta entidad bancaria; el crédito quedo amparado por una póliza o seguro contra siniestro.
- 2** Desde que tomé mencionado crédito he venido pagando mis cuotas sin dilación alguna, dentro de lo anterior se encuentra inmerso el seguro o póliza.
- 3** Mediante Resolución Comando Armada N° 0540 del 07 de junio de 2017, fui retirado del servicio activo de la Armada Nacional.
- 4** El día dos (2) de marzo de 2023, mediante evaluación llevada a cabo en las instalaciones del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, por un grupo galenos profesionales Dra. Teniente de Corbeta **KARLA TORRES BOLAÑOS**, Dra. Teniente de Navío **DIANA ISABEL ZEA ROJAS**, Dra. Capitán de Fragata **CARMEN VERGARA MARTINEZ**, determinaron y concluyeron: Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio. **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO.** Asimismo una **DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL ACTUAL TOTAL DE: CINCUENTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y NUEVE PORCIENTO 59.69%**; recordemos que en el régimen especial de la Fuerza Pública las Juntas Médico-Laborales realizadas por la EPS Dirección de Sanidad Armada Nacional equivalen a las Juntas regional o nacional de calificación de invalidez y tienen total validez con amparo constitucional y legal.

La ley **LEY 100 DE 1993** por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones enseña “**CAPÍTULO III. PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN ARTÍCULO 38. ESTADO DE INVALIDEZ.** Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral” Lo anterior tiene concordancia con lo tipificado en el decreto 1157 de 2014, para el personal de la Fuerza Pública.

Es claro mi estado de invalidez o disminución de la capacidad laboral que fue decretada en **CINCUENTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y NUEVE PORCIENTO 59.69%** dentro de los protocolos de ley que se cumplieron a cabalidad por la Junta Médica antes referida, por lo cual la póliza o seguro que cubre mi crédito avoca el valor de la cancelación total del mismo por estar declarado **incapaz de ejercer actividades laborales remunerativas de por vida.**

Por todo lo anteriormente mencionado solicito respetuosamente la condonación total de la deuda que actualmente tengo con ustedes por medio del crédito hipotecario N° 00130620009600185439.

Anexo:

- Copia acta de Junta Médico Laboral N° 066-2023, de fecha dos (2) de marzo de 2023.
- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Copia historia clínica

Notificaciones:

Dirección: Calle 41 #19-125 Torre 7 Apto. 204, Conjunto Puerto Tambora, barrio Normandía, Soledad - Atlántico.

Correo Electrónico: wac3000@gmail.com

Celular: 3208515414

Con mí acostumbrado respeto.

Atentamente,



WADYD ARDILA COBO

Cédula de ciudadanía N° 72190217, expedida en la ciudad de Barranquilla - Atlántico

Soledad – Atlántico, 25 de abril de 2023

Señores

BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Carera. 7 No. 71-52 Torre A Piso 12

Bogotá D.C.

Referencia: Solicitud condonación deuda Tarjeta de Crédito VISA N°
4594186321262926

Muy comedidamente me dirijo a ustedes con el fin de solicitar el trámite ante la sección correspondiente, de la condonación total del saldo de la tarjeta de crédito número 4594186321262926, concerniente al capital, más sus intereses. De igual forma solicito la devolución de las cuotas descontadas después del dictamen médico emitido por la Junta Médico Laboral de mi EPS DIRECCION DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL, radicado con el N° 066-2023, realizada al suscrito el día dos (2) de marzo de 2023 en las instalaciones del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.

HECHOS:

1 En años anteriores tomé con ustedes la tarjeta de crédito Visa N° 4594186321262926; la cual debe estar amparada por una póliza o seguro contra siniestro.

2 Desde que tomé mencionado crédito he venido pagando mis cuotas sin dilación alguna, dentro de lo anterior se encuentra inmerso el seguro o póliza.

3 Mediante Resolución Comando Armada N° 0540 del 07 de junio de 2017, fui retirado del servicio activo de la Armada Nacional.

4 El día dos (2) de marzo de 2023, mediante evaluación llevada a cabo en las instalaciones del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, por un grupo galenos profesionales Dra. Teniente de Corbeta **KARLA TORRES BOLAÑOS**, Dra. Teniente de Navío **DIANA ISABEL ZEA ROJAS**, Dra. Capitán de Fragata **CARMEN VERGARA MARTINEZ**, determinaron y concluyeron: Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad para el servicio. **INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL - NO APTO.** Asimismo una **DISMINUCION DE LA CAPACIDAD LABORAL ACTUAL TOTAL DE: CINCUENTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y NUEVE PORCIENTO 59.69%**; recordemos que en el régimen especial de la Fuerza Pública las Juntas Médico-Laborales realizadas por la EPS Dirección de Sanidad Armada Nacional equivalen

a las Juntas regional o nacional de calificación de invalidez y tienen total validez con amparo constitucional y legal.

La ley **LEY 100 DE 1993** por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones enseña “**CAPÍTULO III. PENSIÓN DE INVALIDEZ POR RIESGO COMÚN ARTÍCULO 38. ESTADO DE INVALIDEZ.** Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral” Lo anterior tiene concordancia con lo tipificado en el decreto 1157 de 2014, para el personal de la Fuerza Pública.

Es claro mi estado de invalidez o disminución de la capacidad laboral que fue decretada en CINCUENTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y NUEVE PORCIENTO 59.69% dentro de los protocolos de ley que se cumplieron a cabalidad por la Junta Médica antes referida, por lo cual la póliza o seguro que cubre mi crédito avoca el valor de la cancelación total del mismo por estar declarado incapaz de ejercer actividades laborales remunerativas de por vida.

Por todo lo anteriormente mencionado solicito respetuosamente la condonación total de la deuda que actualmente tengo con ustedes por medio de la tarjeta de crédito VISA N° 4594186321262926.

Anexo:

- Copia acta de Junta Médico Laboral N° 066-2023, de fecha dos (2) de marzo de 2023.
- Copia de la cédula de ciudadanía.
- Copia historia clínica

Notificaciones:

Dirección: Calle 41 #19-125 Torre 7 Apto. 204, Conjunto Puerto Tambora, barrio Normandía, Soledad - Atlántico.

Correo Electrónico: wac3000@gmail.com

Celular: 3208515414

Con mí acostumbrado respeto.

Atentamente,



WADYD ARDILA COBO

Cédula de ciudadanía N° 72190217, expedida en la ciudad de Barranquilla - Atlántico

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL**



DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL

ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL No 066-2023. REGISTRADA EN LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL - HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA.

LUGAR Y FECHA : Cartagena, marzo 02 de 2023

INTERVIENEN : Doctor(a). TK. TORRES BOLAÑOS KARLA
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a) TN. ZEA ROJAS DIANA ISABEL
Médico Representante de Sanidad Naval

Doctor(a). CF. CARMEN VERGARA MARTINEZ
Médico Representante de Sanidad Naval

ASUNTO : QUE TRATA DEL ACTA DE JUNTA MEDICO LABORAL MILITAR, QUE ESTUDIA EN TODAS SUS PARTES LOS DOCUMENTOS DE SANIDAD DEL CASO A VALORAR, CLASIFICANDO LA CAPACIDAD LABORAL, LESIONES, SECUELAS, INDEMNIZACIONES E IMPUTABILIDAD AL SERVICIO, DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 15 DECRETO 1796 DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2000, Y NORMAS CONCORDANTES ACORDANDO EL TEXTO Y CONCLUSIONES, DE ACUERDO CON LOS CONCEPTOS EMITIDOS POR LOS ESPECIALISTAS TRATANTES: **NEUROCIRUGIA / ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA / FISIATRIA / OTORRINOLARINGOLOGIA / GASTROENTEROLOGIA / PSIQUIATRIA / UROLOGIA / DERMATOLOGIA / MEDICINA INTERNA.**

AUTORIZADA POR LA DIRECCION DE SANIDAD NAVAL MEDIANTE OFICIO RADICADO N° 20220031703158613 DEL 07 DE OCTUBRE DE 2022.

En Cartagena, a los 02 días del mes de marzo de 2023, se reunieron los Médicos de Sanidad anteriormente anotados, para efectuar la Junta Médica Laboral al **JT(R). ARDILA COBO WADYD**, después de estudiar en todas sus partes los documentos de Sanidad relacionados con el caso mencionado, acordamos el texto conclusiones del Acta Junta que se transcribe a continuación:

I. IDENTIFICACIÓN

El Señor(a) **JT(R). ARDILA COBO WADYD**, Código Militar: 72190217, Cédula de Ciudadanía No. 72190217 de BARRANQUILLA, Fecha de Nacimiento: noviembre 20 de 1972, Natural de: BARRANQUILLA, Edad: 50 años, Dirección: CALLE 41 N° 19-125, Barrio: NORMANDIA, Ciudad: SOLEDAD, Teléfono: 3208515414.

II. ANTECEDENTES

A. Al paciente le fue efectuado examen sicofísico general para la presente diligencia, la cual se verifica de acuerdo con el concepto y la intervención personal del especialista.

Se le ha practicado Junta Médica Laboral? SI _____ NO X .
Se le ha practicado Consejo Técnico? SI _____ NO X .
Se le ha practicado Tribunal Médico? SI _____ NO X .

B. Antecedentes del Informativo:

1. Sin Informe Administrativo por lesiones.

III. CONCEPTOS DE ESPECIALISTAS

- **RENUNCIA A CONCEPTO POR GASTROENTEROLOGÍA POR DX: ESTREÑIMIENTO Y SÍNDROME DE CÓLON IRRITABLE, ACUERDO OFICIO DEL 27/09/2022.**
- **RENUNCIA A CONCEPTO DE NEUROLOGÍA POR DX: CEFALEA CRÓNICA ACUERDO OFICIO DEL 13/09/2022.**
- **RENUNCIA AL CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL POR DX: HEMORROIDES ACUERDO OFICIO DEL 13/09/2022.**

MEDICINA INTERNA septiembre 12 / 2022 DR(A). SALCEDO

FECHA INICIACIÓN: Paciente con antecedentes de HTA, hipotiroidismo, diabetes mellitus, obesidad, en tratamiento con levotiroxina 50mcg/día, trimebutina, valsaran 160mg cada 12horas, HCTZ 25mg día, ASA 100mg día, metformina 1000 cada 12horas, en plan de retiro se solicitó concepto de especialidad por SAHOS; dolor torácico, obesidad mórbida, edema en miembro inferior izquierdo, comenta dolor torácico esporádico, de características atípicas, edema intermitente posicional, somnolencia diurna, se solicitaron los siguientes estudios complementarios: doppler venoso de miembros inferiores: 12/04/2022: sistema safeno normal, profundo bilateral permeable, sin TVP, ecografía de abdomen total 14/03/2022: esteatosis hepática, polisomnografía: 09/07/2022: polisomnografía anormal con un index de 68.8 eventos hora, ronquidos de mediana tonalidad y frecuencia, con desaturación de oxígeno hasta 72%, dx: SAHOS severo, MAPA con fecha 26/04/2022: presión media de 24 horas: 133/80mmHg, media de día: 134/81mmHg, media de noche: 126/75mmHg, electrocardiograma sinusal: bloqueo incompleto de rama derecha, sin alteraciones del st o de la onda T, informe de Holter 05/05/2022: ritmo sinusal, extrasístoles auriculares frecuentes, sin extrasístoles ventriculares, sin pausas, sin isquemia silente, ecocardiograma TT 08/04/2022: aurícula normal, ventrículo izquierdo de tamaño, motilidad y grosor normales, fevi: 69%, ir leve, últimos laboratorios del hemograma normal, glucemia 100, creatinina: 0.97, hba1c: 5.87, creatinina 0.97.

SIGNOS Y SINTOMAS: Aceptable estado general, consciente, alerta, afebril, hidratado, SV: TA: 125/85, FC: 79, FR: 18, IMC: 37.3, CCC: escleras anictéricas, CP: pulmones claros no agregados, ruidos rítmicos, sin soplos, ABD: sin masas o megalias, EXT: eutróficas sin edemas, NEURO: no déficit.

DIAGNOSTICO:

1. Obesidad.
2. Diabetes tipo II con adecuado control metabólico.
3. Síndrome metabólico.
4. Esteatosis hepática secundaria a Dx 1.
5. Hipertensión arterial controlada.
6. Hipotiroidismo.
7. Síndrome de apnea / hipopnea severo.

ETIOLOGIA: Adquirida – metabólico – esencial.

TRATAMIENTO: -

ESTADO ACTUAL: Buen estado general.

PRONOSTICO: Pronóstico y evolución sujeto a evolución de las patologías antes descritas y a adecuado control metabólico, así como al descenso de peso.

CONDUCTA: Actividad física regular al menos 40 minutos de actividad cardiovascular al día, 5 días a la semana, control de sus patologías de base, HTA, diabetes, obesidad, se insiste en realización de ejercicio

para disminución de peso y disminuir resistencia a la insulina, seguimiento nutrición, medicina familiar y medicina interna trimestral, debe continuar tratamiento con biguanida, fármacos antihipertensivos, está pendiente valoración por neumología por SAHOS, paciente candidato a tratamiento farmacológico de la obesidad (cirugía o Saxenda).

OTORRINOLARINGOLOGÍA enero 06 / 2022 DR(A). TALGIER

FECHA INICIACIÓN: Dice presentar zumbido desde 1998.

SIGNOS Y SINTOMAS: Disminución de la audición y zumbido. Audiometría 2021/12/21-22-23 OD Hipoacusia sensorineural leve con descenso moderado en frecuencia 8000Herz, OI Hipoacusia sensorineural leve. Logaudiometría: OD/OI discrimina el 100% a 45db. Acufenometría: Acúfeno de tono puto continuo en la frecuencia 8000 Herz a 50db de oído izquierdo.

DIAGNOSTICO:

-Hipoacusia sensorineural leve bilateral con descenso moderado en frecuencia 8000Herz de oído derecho.

-Acúfeno en oído izquierdo.

ETIOLOGIA: -

TRATAMIENTO: -

ESTADO ACTUAL: Hipoacusia sensorineural leve bilateral con descenso moderado en frecuencia 8000 Herz de oído derecho. Acúfeno oído izquierdo.

PRONOSTICO: Hipoacusia que impresiona ser irreversible.

CONDUCTA: Protección auditiva, control auditivo periódico.

AUDIOMETRÍA diciembre 22 / 2021

Hz	OD	OI
250	30	30
500	25	25
1000	35	25
2000	25	25
3000	30	30
4000	30	30
6000	35	35
8000	40	45

PTA OD: 31.25DB.

PTA OI: 30.62DB.

PTA OD/OI: 30.93DB.

NEUROCIRUGÍA agosto 30 / 2022 DR(A). ALVIS

FECHA INICIACIÓN: Presentó sensación de tirón lumbar al realizar maniobra de caída desde una altura aproximada de 2m en 1994, en 1995 comenzó con dolor lumbar episódico sin limitación de movimiento, luego el dolor se presentaba más seguido, cada 6 meses, con limitación funcional por dolor.

SIGNOS Y SINTOMAS: Trae solicitud de concepto medico por neurocirugía por lumbalgia y radiculopatía.

El paciente viene presentando dolor lumbar episódico con limitación funcional por dolor desde 1995. Se han documentado en varias IRM de CLS discopatías degenerativas.

El paciente también viene con ganancia progresiva de peso, al parecer de origen hormonal, se encuentra en plan de evaluación por cirugía bariátrica.

Rx de CLS (07.09.2018): discopatía L5-S1 y L3-L4.

IRM CLS simple (24.07.2019): discartrosis, protrusiones discales t12- s1, cambios Modic tipo II L3-S1.

IRM CLS simple (16.08.2022): discartrosis, protrusiones discales centrales t12-l1 y l3-l5, cambios Modic tipo ii en l4 y l5.

DIAGNOSTICO: M545 Lumbago no especificado.

ETIOLOGIA: Desconocido.

TRATAMIENTO: Analgésicos.

ESTADO ACTUAL: Peso: 150kg; afebril. Consciente. Conversa coherentemente. Marcha independiente de patrón normal en punta de pies y de talones. Sobrepeso importante. Musculatura paraespinal lumbar normotónica, no dolorosa a la palpación. Con la digito-presión dolor sacro-iliaco bilateral y dolor lumbosacro medial. Lassegue negativo. Sin hipoestesias ni parestias. Reflejos o-t presentes y simétricos. Controla esfínteres.

PRONOSTICO: Según evolución.

CONDUCTA: Paciente con dolor lumbar crónico con discopatías multinivel no compresivas. El paciente debe perder peso de forma progresiva, actualmente no hay dolor radicular sino lumbar de características mecánicas, por lo que no hay indicación de manejo neuroquirúrgico en este momento.

ORTOPEDIA diciembre 22 / 2021 DR(A). JABBA

FECHA INICIACIÓN: 1. Desde el 2012 inició con dolor en ambas rodillas, de predominio derecho sin causa traumática. 2. Desde 2013 inicia con dolor en ambos codos sin causa traumática.

SIGNOS Y SINTOMAS: Acusa dolor en rodillas que se le dificulta para ponerse en bipedestación. Dolor en los codos no constante. Obesidad mórbida, marcha independiente, rodillas sin derrame articular, ext 0°, flexión de 100°, cepillo y escape patelo femoral positivo. Codos simétricos con adecuados arcos de movilidad, dolor a la palpación. Trae Rx de rodillas con disminución del espacio femoro tibial medial y patelo femoral asociado a esclerosis subcondral y osteofos marginales. Rx de codos con adecuado espacio articular en el plano AP, pero en el plano sagital o lateral se aprecia osteofo marginal radiohumeral.

DIAGNOSTICO: 1. Obesidad mórbida. 2. Gonartrosis bilateral grado III. 3. Dolor en codos inespecífico.

ETIOLOGIA: 1. Idiopática. 2. Mecánica y degenerativa. 3. Mixta.

TRATAMIENTO: Lo reportado por el paciente.

ESTADO ACTUAL: Estable.

PRONOSTICO: Expectante para la vida.

CONDUCTA: Interconsulta con cirugía bariátrica, ya que la obesidad mórbida está afectando su sistema cardiovascular y también a las articulaciones de carga.

FISIATRÍA mayo 20 / 2019 DR(A). VERGARA

FECHA INICIACIÓN: Oficio no. 20180423670285811 del 12/07/18 por dolor en antebrazos y síndrome de túnel del carpo bilateral.

Cuadro de 5 años de evolución, de dolor, cansancio y adormecimiento en manos.

Lateralidad: derecha.

Especialidad: comunicaciones.

SIGNOS Y SINTOMAS: Dolor, cansancio, adormecimiento y parestesias en manos; mas de predominio vespertino. Se agudiza con movimientos repetitivos de manos (escribir a máquina o computador). Niega manejo previo.

NC + EMG de MMSS (13/09/18): signos de compromiso de neurona motora periférica de tipo sensitivo mielínico de ambos medianos de forma simétrica, compatible con neuropraxia a nivel de la muñeca de grado leve. EMG normal.

DIAGNOSTICO: G560 Síndrome del túnel carpiano.

ETIOLOGIA: Idiopática.

TRATAMIENTO: Niega.

ESTADO ACTUAL: Paciente quien ingresa por sus propios medios, marcha funcional e independiente Arcos de movilidad de MMSS conservados no dolorosos, no dolor a la palpación muscular en antebrazos, no dolor en interfalángicas proximales y distales.

Tinel positivo bilateral, Phalen negativo bilateral.

PRONOSTICO: Bueno.

CONDUCTA: Se dan recomendaciones generales (evitar movimientos repetitivos de manos, pausas activas al realizar este tipo de actividades durante más de 1 hora). Terapia física. Uso de ferulaje nocturno.

GASTROENTEROLOGÍA agosto 18 / 2022 DR(A). VÉLEZ

FECHA INICIACIÓN: Síndrome dispéptico recurrente de varios años de evolución.

SIGNOS Y SINTOMAS: Esofagogastroduodenoscopia "hernia hiatal por deslizamiento/gastropatía antrocorporal de aspecto crónico".

Ap "gastritis crónica folicular con actividad moderada / h. Pylori positivo"2.

DIAGNOSTICO: K295 Gastritis crónica no especificada.

ETIOLOGIA: Acido-péptica asociada a presencia de h. Pylori. Hallazgo de hernia hiatal por deslizamiento.

TRATAMIENTO: Inicio esquema triple de primera línea erradicación h. Pylori.

ESTADO ACTUAL: Examen físico sin datos positivos para enfermedad actual.

PRONOSTICO: Bueno.

CONDUCTA: Seguimiento clínico según protocolos.

PSIQUIATRÍA marzo 31 / 2022 DR(A). LÓPEZ

FECHA INICIACIÓN: Refiere que en 2011 se presentaron situaciones de tipo laboral (sobrecarga e inconvenientes con su superior), que afectaron estado del ánimo, representado en (rumiaciones / insomnio de conciliación y fragmentación, irritabilidad); ese mismo año se separa de su cónyuge por disfunción de pareja. Situación que agudizó malestar emocional.

Desde el 2017 posterior a retiro se incrementar el sobrepeso. Actualmente presenta anhedonia, dificultades en la atención y memoria, trae reporte de polisomnografía del año 20129 que muestra trastorno del sueño; niega antecedente de consumo de SPA y alcohol.

Paciente con antecedente de sobrepeso, diabetes, hipotiroidismo. Niega antecedentes de trastornos mentales personales y familiares. Niega tratamientos por ésta especialidad. Actualmente vive con su nueva pareja, con buena interacción familiar y se dedica al trabajo independiente.

SIGNOS Y SINTOMAS: Sentimientos de frustración, ansiedad, insomnio.

DIAGNOSTICO: Reacción adaptativa con ánimo mixto. Trastorno del sueño no orgánico.

ETIOLOGIA: Multifactorial.

TRATAMIENTO: Ningunos por ésta especialidad.

ESTADO ACTUAL: Ausencia de síntomas psicóticos, afecto de fondo ansioso modulado, adecuado criterio de realidad, no hay riesgo de auto o heteroagresión, con insomnio, sueño no reparador, niega ideas de muerte e ideas suicidas, niega alteraciones senso-perceptivas.

PRONOSTICO: Bueno.

CONDUCTA: Estilo de vida saludable, psicoeducación. Acondicionamiento físico, higiene del sueño.

UROLOGÍA agosto 29 / 2022 DR(A). SUÁREZ

FECHA INICIACIÓN: Paciente de 49 años de edad quien acude remitido para emisión de concepto médico, refiere sentirse en buen estado, niega síntomas del tracto urinario inferior, No disuria, No hematuria, no antecedente familiar de ca de próstata.

SIGNOS Y SINTOMAS: Paraclínicos: 25/08/2022 urocultivo negativo a las 48 horas. 25/07/2022 glu 100 bun 16.5 creat 0.97. 14/02/2022 psa 0.44 hba1c 5.87%. Uroflujometría patrón de la curva normal Q máx 29 q medio 15 vt 167 flujo por encima de percentil 50 de Haylen. Eco doppler escrotal normal.

DIAGNOSTICO: Z102 Control general de salud de rutina a miembros de las fuerzas armadas.

ETIOLOGIA: Urológico sano.

TRATAMIENTO: No requiere manejo urológico.

ESTADO ACTUAL: Buen estado general.

PRONOSTICO: Bueno.

CONDUCTA: Paciente asintomático urológico, en el momento en buen estado, buen patrón miccional,

no cuadro infeccioso, control metabólico, no varicocele. Por lo que se considera paciente no tiene indicación de manejo médico o quirúrgico por urología, se considera próximo tamizaje de próstata a los 55 años.

DERMATOLOGÍA diciembre 23 / 2021 DR(A). COLL

FECHA INICIACIÓN: En el año 1993 comenzó cuadro clínico de lesiones eritematosas, descamativas, con prurito local en pie derecho que compromete dorso y planta de los pies y uña de primeros dedos ambos pies engrosadas y desprendidas del lecho con dolor local.

1994 sufrió traumatismo en región occipital izquierda que ocasionó herida que fue necesario suturarla, dejando cicatriz residual.

2002 sufrió traumatismo en región temporal derecha la cuál fue suturada y dejó cicatriz residual.

En el año 2006 presentó en cuero cabelludo lesiones tipo placa eritematoso color rojo vino con descamación que se exacerbó después de rasurado y se han extendido a los brazos, piernas, pies.

SIGNOS Y SINTOMAS: Lesiones eritematosas con descamación, prurito, heridas suturadas, cicatrices residuales.

DIAGNOSTICO: Tiña del cuerpo. Cicatriz queloide. Tiña de los pies. Tiña de las uñas.

ETIOLOGIA: Hongos, heridas y traumatismo.

TRATAMIENTO: Curación de heridas, sutura de heridas, tratamiento antimicótico tópico y sistémico.

ESTADO ACTUAL: Bueno, piel hiperpigmentada.

PRONOSTICO: Bueno.

CONDUCTA: No aplica.

DERMATOLOGÍA junio 17 / 2022 DR(A). COLL

FECHA INICIACIÓN: Paciente se le emitió el 23 de diciembre 2021 concepto médico, pero por solicitud del paciente incluyó otras lesiones que en el examen físico se encontraron que en el anterior no estaban especificadas. Se solicitó biopsia de piel que en fecha 22 de marzo reportó psoriasis vulgar.

Presenta en zona de cuero cabelludo, en flancos, abdomen, región inguinal, rodilla derecha, parte posterior de los muslos, talón izquierdo y en codos; lesiones tipo placa eritemato – descamativas con mucho prurito.

SIGNOS Y SINTOMAS: Presenta placas eritemato – descamativas con mucho, prurito local, zonas edematosas alrededor con alteración de la calidad de vida del paciente.

DIAGNOSTICO: Psoriasis vulgar.

ETIOLOGIA: Multifactorial.

TRATAMIENTO: Lo reportado por el paciente.

ESTADO ACTUAL: Estable con exacerbación del cuadro clínico y alteración de vida del paciente.

PRONOSTICO: Requiere controles periódicos.

CONDUCTA: Corticoide tópico, emolientes.

IV. CONCLUSIONES

A. Antecedentes-Lesiones-Afecciones-Secuelas.

- 1 . Hipertensión arterial crónica con repercusión orgánica (diabetes mellitus) en manejo y seguimiento médico.
- 2 . Obesidad en seguimiento médico.
- 3 . Antecedente de Dolor torácico atípico de causa no cardíaca.
- 4 . Se descarta edema de pie izquierdo por examen físico de medicina interna sin edema de miembros inferiores. Doppler venoso de miembros inferiores normal.
- 5 . Hipotiroidismo controlado en manejo y seguimiento médico.
- 6 . Antecedente de palpitaciones, con reporte de Holter que descarta arritmia maligna.
- 7 . Síndrome de apnea obstructiva del sueño de manejo y seguimiento médico.
- 8 . Hipoacusia neurosensorial bilateral, PTA OD/OI: 30.93DB, de seguimiento médico.
- 9 . Lumbago secundario a Discopatías multinivel no compresivas, sin radiculopatía, de manejo y seguimiento médico.
- 10 . Gonalgia bilateral secundaria a Gonartrosis grado III bilateral, de manejo y seguimiento médico.
- 11 . Dolor en codos inespecífico, con arcos de movilidad adecuados, de manejo y seguimiento médico.
- 12 . Síndrome del túnel del carpo bilateral de manejo y seguimiento médico.
- 13 . Se descarta reflujo gastroesofágico por reporte de endoscopia digestiva: hernia hiatal por deslizamiento, sin datos de esofagitis; gastritis crónica con h.pylori.
- 14 . Reacción adaptativa con ánimo mixto, se descarta depresión, reacción adaptativa.
- 15 . Trastorno del sueño no orgánico de manejo médico y seguimiento.
- 16 . Asintomático urológico. Se descarta disuria y enuresis.
- 17 . Se descarta varicocele por doppler escrotal.
- 18 . Lesiones en planta de pies secundario tña de manejo y seguimiento médico.
- 19 . Cicatrices corporales de origen traumático sin alteración anatómica ni funcional.

B. Clasificación de las lesiones o afecciones y calificación de capacidad psicofísica para el servicio.

La(s) anterior(es) lesión(es) le determinan INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL NO APTO, NO SE HACE PRONUNCIAMIENTO DE REUBICACIÓN LABORAL POR ESTAR RETIRADO DE LA INSTITUCIÓN.

C. Evaluación de la disminución de la capacidad laboral.

Presenta una disminución de la capacidad laboral del CINCUENTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y NUEVE POR CIENTO (59.69 %)

D. Imputabilidad del Servicio

De acuerdo al Artículo 24 del Decreto 1796/00, le corresponde:

- 1 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
- 2 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
- 3 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
- 4 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 5 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
- 6 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 7 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
- 8 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP)
- 9 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP)
- 10 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP)
- 11 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
- 12 . LITERAL(B) EN EL SERVICIO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EP)
- 13 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
- 14 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.

- 15 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
16 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
17 . NO SE CALIFICA POR NO EXISTIR LESIÓN O AFECCIÓN.
18 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)
19 . LITERAL(A) EN EL SERVICIO PERO NO POR CAUSA Y RAZÓN DEL MISMO (EC)

E. Fijación de los correspondientes índices.

De acuerdo al Artículo 71 del Decreto 94/89, le corresponde los siguientes índices:

- | | | | |
|------|----------------------|---------------------|-----------|
| 1 . | Numeral 5 - 033 | Literal B. | Índice 8. |
| 2 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 3 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 4 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 5 . | Numeral 2 - 020 | Sin Literal. | Índice 8. |
| 6 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 7 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 8 . | Numeral 6 - 034 | Literal B. | Índice 7. |
| 9 . | Numeral 1 - 062 | Literal A. | Índice 5. |
| 10 . | Numeral 1 - 190 | Literal A. | Índice 7. |
| 11 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 12 . | Numeral 4 - 191 | Literal A. | Índice 5. |
| 13 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 14 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 15 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 16 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 17 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 18 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |
| 19 . | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. | |

V. DECISIONES:

En presencia de los participantes se establece que la decisión de las conclusiones del numeral IV de la presente acta han sido tomadas por unanimidad y corresponde a la veracidad de los hechos.

VI. RECURSOS:

Contra la presente Acta de Junta Médico Laboral procede el recurso de solicitar convocatoria de Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía del cual podrá hacerse uso dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la notificación según lo establecido en el Decreto 94/89, ante la Secretaría General del Ministerio de Defensa Nacional, Tribunal Médico Laboral, 2° Piso, Teléfono 3150111 Ext 3405, Bogotá D.C.


Doctor(a). TK. TORRES BOLAÑOS KARLA
Médico Representante de Sanidad Naval


Doctor(a) TN. ZEA ROJAS DIANA ISABEL
Médico Representante de Sanidad Naval


Doctor(a). CF. CARMEN VERGARA MARTINEZ
Médico Representante de Sanidad Naval



Fecha generación: 19/01/2022 11:01:58

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: WADYD ARDILA COBO
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 72190217
FECHA DE NACIMIENTO: 20/11/1972 **EDAD:** 49 Años / 1 Meses / 30 Días
SEXO: Masculino **ETNIA:** No aplica
FUERZA: ARC **GRADO:** SUBOF JEFE TECNICO
UNIDAD: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA **MUNICIPIO:** ABEJORRAL
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 17 E 1 6 A 15

ALERTAS HISTORIA CLINICA

El paciente es diabetico

El paciente presenta hipertensión

El paciente presenta riesgo cardiovascular en un rango de Riesgo < 10%

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/01/2022 08:57:45

CÓDIGO DE CONSULTA:

890216 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTRO RUTA RCV + OBESIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL:

ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.

ACTUALMENTE REFIERE ESTAR ASINTOMATICA. REFIERE CIFRAS TENSIONALES EN CASA EN PROMEDIO DENTRO DE LO NORMAL. NIEGA SIGNOS DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, CONSULTAS A URGENCIAS U HOSPITALIACIONES POR CAUSA CARDIOVASCULAR DESDE SU CITA PREVIA.

REFIERE Q NO ESTA SIGUIENDO UNA DIETA ESPECIFICA NI REALIZA UN PLAN DE EJERCICIOS CONSTANTE.

TTO ACTUAL: METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 100MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, VALSARTAN 160 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA, ASA 100 MG DIA.

ADICIONALMENTE SOLICITA REMISION A CX GRAL POR CONTROL DE HERNIA UMBILICAL.

FUE VALORADO POR MED INTERNA EL 4/01/2022.

APORTA EXAMENES:

*29/12/2021: HB 14.2 HCTO 42.6 LEUCOC 9.700 PLAQ 351.000 TSH 20.96 H GLICOSILADA 6.06 GLUCOSA 110.6 BUN 12.1 CREATININA 0.94 COLEST 183 TRIGLIC 251 HDL 32 VLDL 50.2 LDL 100.8 AC URICO 6.50 ALBUMINURIA 2.2 UROANALISIS NORMAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LINA PIEDAD RUIZ RAMIREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1960

ESPECIALIDAD:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:** OBESIDAD. HIPOTIROIDISMO..**ANTECEDENTES GENERALES**

FARMACOLÓGICOS: METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 100MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, VALSARTAN 160 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA, ASA 100 MG DIA.

OTROS: *29/12/2021: HB 14.2 HCTO 42.6 LEUCOC 9.700
PLAQ 351.000 TSH 20.96 H GLICOSILADA 6.06
GLUCOSA 110.6 BUN 12.1 CREATININA 0.94
COLEST 183 TRIGLIC 251 HDL 32 VLDL 50.2
LDL 100.8 AC URICO 6.50 ALBUMINURIA 2.2
UROANALISIS NORMAL

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO: Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
TÓRAX: Normal
TACTO RECTAL: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
OROFARINGE: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
CUELLO: Normal
CONDICIONES GENERALES: BUEN ESTADO GRAL
OÍDOS: Normal
OJOS: Normal
NARIZ: Normal
MAMAS: Normal
EXTREMIDADES: Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: Normal
EXAMEN MENTAL: Normal
ABDOMEN: SE PALPA MASA REDUCIBLE A TRAVES DE DEFECTO DE PARED A NIVEL UMBILICAL, P NORMAL.

REVISION POR SISTEMAS

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

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	149 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	43,54 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.

TRATAMIENTO:

S/O CONTINUAR IGUAL TTO.

IC CX GRAL.

SOLICITA REMISIONES PARA EXAMENES DE RETIRO.

CITA PSICOLOGIA, NUTRICION.

SE LE REEDUCA EN LA IMPORTANCIA DE LOS CAMBIOS TERAPÉUTICOS EN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA, EJERCICIOS, MANEJO DEL STRESS, TABAQUISMO, OBESIDAD, ETC. ADEMÁS EN LAS PAUTAS DE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS, (CEFALEAS INTENSAS, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, FOCALIZACIONES, VÓMITOS, FIEBRE, DIARREAS, ANGOR, DISNEAS, EDEMAS SEVEROS, ETC), DICE ENTENDER. EDUCO SOBRE IMPORTANCIA DE REALIZAR CONTROL AMBULATORIO DE CIFRAS TENSIONALES QUE DEBE TRAER POR ESCRITO A CITAS FUTURAS PARA TOMA DE DECISIONES. EDUCO SOBRE IMPORTANCIA DE REALIZAR LABORATORIOS DE CONTROL. EDUCO EN CUIDADO DE PIES Y USO DE CALZADO ADECUADO PARA EVITAR PRESIÓN, ANTIDESLIZANTE PARA EVITAR RIESGO DE CAÍDAS. EDUCO EN MEDIDAS NEFROPROTECTORAS COMO EVITAR EL USO DE AINES, MEDIOS DE CONTRASTE, AMINOGLUCOSIDOS. REEDUCO EN EL AUTO CUIDADO Y EL IMPACTO DE ESTE EN SU SALUD: TOMA PUNTUAL DE LA MEDICACIÓN EN DOSIS Y HORARIOS INDICADOS, DE ASISTIR REGULARMENTE AL PROGRAMA, ASÍ COMO DE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES E INDICACIONES DADAS EN ESTAS ATENCIONES; DE LA REALIZACIÓN DE LOS PARA CLÍNICOS Y ESTUDIOS ORDENADOS EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS, MANIFIESTA COMPRENDER LO EXPLICADO.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA
- E781 HIPERGLICERIDEMIA PURA
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ GEMFIBROZIOLO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-01-13923

CODIGO CUPS	890316	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA		
OBSERVACIÓN	ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.		
CODIGO CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.		
CODIGO CUPS	890206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.		
CODIGO CUPS	890284	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.		
CODIGO CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	ADULTO MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD CON HISTORIA DE HTA + OBESIDAD + HIPERGLICEMIA + HIPOTIROIDISMO EN SEGUIMIENTO.		

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/01/2022 08:07:51

CÓDIGO DE CONSULTA:

890382 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO DE RETIRO DICE PERTURBACION AUDIITVA

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONCEPTO DE RETIRO DICE PERTURBACION AUDIITVA Y ZUMBIDO

AUDIOMETRIA

2021/12/21-22-23

OD HIPOACUSIA SENORINEURAL LEVE CON DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA 8000 HERZ

OI HIPOACUSIA SAENSO0RINEURAL LEVE

LOGOAUDIOMETRIA

OD / OI DISCRIMIN AEL 100 % A 45 DB

ACUFENOMETRIA

SE DETECTA ACUFENO EN FRECIENCIA 8000 HERZ A INTENSIDAD DE 50 DB.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JORGE TALGIER MUÑOZ

NÚMERO DE REGISTRO:

8724233

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	149 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	43,54 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	90 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	140 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	60 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	60 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:CONCEPTO DE RETIRO DICE PERTURBACION AUDITIVA
Y ZUMBIDO**AUDIOMETRIA**

2021/12/21-22-23

OD HIPOACUSIA SENORINEURAL LEVE CON DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA 8000 HERZ

OI HIPOACUSIA SAENSO0RINEURAL LEVE

LOGOAUDIOMETRIA

OD / OI DISCRIMIN AEL 100 % A 45 DB

ACUFENOMETRIA

SE DETECTA ACUFENO EN FRECIENCIA 8000 HERZ A INTENSIDAD DE 50 DB.

TRATAMIENTO:

CONCEPTO DE RETIRO

CONCEPTO DE RETIRO DICE PERTURBACION AUDITIVA
Y ZUMBIDO**AUDIOMETRIA**

2021/12/21-22-23

OD HIPOACUSIA SENORINEURAL LEVE CON DESCENSO MODERADO EN FRECUENCIA 8000 HERZ

OI HIPOACUSIA SAENSO0RINEURAL LEVE

LOGOAUDIOMETRIA

OD / OI DISCRIMIN AEL 100 % A 45 DB

ACUFENOMETRIA

SE DETECTA ACUFENO EN FRECIENCIA 8000 HERZ A INTENSIDAD DE 50 DB.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-01-8053

CODIGÓ CUPS 890382**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
OTORRINOLARINGOLOGÍA**OBSERVACIÓN** CONTROL**VALORACIÓN AMBULATORIA**

04/01/2022 17:00:14

CÓDIGO DE CONSULTA:

890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

examenes de retiro

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente con antecedenets de HTA, hipotiroidismo, diabetes mellitus, obesidad, en tratamiento con levotiroxina 50 mcg dia, trimebutina, valsartan 160 mg cadab 12 horas, HCTZ, asa 100 mg dia,en plan de retiro de se le solicito concepto de especialidad por SAHOS; dolor toracico, obesidad morbida, edema en miembro inferior izquierdo

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RICHARD ALBERTO SALCEDO MONTES

NÚMERO DE REGISTRO:

1045668364

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna - SSFM

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	ruidos ritmicos sin soplos, no s3 no s4
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buena estado general

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	148 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	43,24 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg

FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

paciente que acude para exámenes de retiro tiene multiples comorbilidades, se solicita para dicho concepto

polisomnografía

ecografía de abdomen

perfil tiroideo

mapa

ecocardiograma TT

holter

doppler venoso de miembros inferiores

rx torax

TRATAMIENTO:

se solicitan estudios para emitir concepto:

polisomnografía

ecografía de abdomen

perfil tiroideo

mapa

ecocardiograma TT

holter

doppler venoso de miembros inferiores

rx torax

laboratorios

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— LEVOTIROXINA SODICA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-01-1024

CODIGO CUPS	882318	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR		
OBSERVACIÓN	doppler venoso de miembros inferiores		
CODIGO CUPS	881302	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)		
OBSERVACIÓN	ecografía de abdomen total		
CODIGO CUPS	891704	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFÍA		
OBSERVACIÓN	sospecha de apnea del sueño		
CODIGO CUPS	895004	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		
OBSERVACIÓN	monitoreo de tension arterial		
CODIGO CUPS	895001	CANTIDAD	1

DESCRIPCION DEL CUPS MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)

OBSERVACIÓN monitoreo de tension arterial

CODIGÓ CUPS 881202

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS ECGARDIOGRAMA TRANSTORACICO

OBSERVACIÓN monitoreo de tension arterial

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2022-01-4654

CODIGÓ CUPS 890366

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN control con resukltados

CODIGÓ CUPS 871121

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)

OBSERVACIÓN radiografia de torax

VALORACIÓN AMBULATORIA

28/12/2021 16:29:43

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

USUARIO QUE ASISTE AL SERVICIO PARA VALORACION DE LA AUDICION PARA EXAMENES DE CONCEPTO MEDICO POR RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

NIEGA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

AYLLEN ZUE SANCHEZ CAMARGO

NÚMERO DE REGISTRO:

1143158781

ESPECIALIDAD:

Audiología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

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

REVISION POR SISTEMAS

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

AUDIOMETRIA: HIPOACUSIA SENSORIAL DE GRADO LEVE BILATERAL

TRATAMIENTO:

CONTROL POST MEDICO Y CONTROL AUDIOLOGICO EN 6 MESES

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/12/2021 08:38:30

CÓDIGO DE CONSULTA:

890376 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONSULTA PRESENCIAL 27/12/2021. 1ERA VEZ. REFIERE DIFICULTAD PARA LA VISION DE CERCA
 AP: HTA. DIABETES. OBESIDAD. HERNIORRAFIA INGUINAL .CIRCUSICION. HERNIA UMBILICAL.
 HIPERTIROIDISMO.
 AF: HTA.

EXPLORACION OFTALMOLOGICA:

AGUDEZA VISUAL: PENDIENTE

SEGMENTO ANTERIOR: HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE. PINRAL. CAMARA ANTERIOR ABIERTA.
 MEDIOS TRASPARENTES. TO 10 MMHG AO

IDX PRESBICIA. OJO SECO

PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA.

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONSULTA PRESENCIAL 27/12/2021. 1ERA VEZ. REFIERE DIFICULTAD PARA LA VISION DE CERCA
AP: HTA. DIABETES. OBESIDAD. HERNIORRAFIA INGUINAL .CIRCUSICION. HERNIA UMBILICAL.
HIPERTIROIDISMO.

AF: HTA.

EXPLORACION OFTALMOLOGICA:

AGUDEZA VISUAL: PENDIENTE

SEGMENTO ANTERIOR: HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE. PINRAL. CAMARA ANTERIOR ABIERTA.
MEDIOS TRASPARENTES. TO 10 MMHG AO

IDX PRESBICIA. OJO SECO

PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y
OFTALMOLOGIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CARMEN SOFIA DIAZ YUNEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

32657605

ESPECIALIDAD:

Oftalmología - SSFM

EXAMEN FÍSICO**CONDICIONES GENERALES:**

CONSULTA PRESENCIAL 27/12/2021. 1ERA VEZ.
REFIERE DIFICULTAD PARA LA VISION DE CERCA
AP: HTA. DIABETES. OBESIDAD. HERNIORRAFIA
INGUINAL .CIRCUSICION. HERNIA UMBILICAL.
HIPERTIROIDISMO.
AF: HTA.
EXPLORACION OFTALMOLOGICA:
AGUDEZA VISUAL: PENDIENTE
SEGMENTO ANTERIOR: HIPEREMIA CONJUNTIVAL
LEVE. PINRAL. CAMARA ANTERIOR ABIERTA.
MEDIOS TRASPARENTES. TO 10 MMHG AO
IDX PRESBICIA. OJO SECO
PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ.
CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y
OFTALMOLOGIA.

OJOS:

CONSULTA PRESENCIAL 27/12/2021. 1ERA VEZ.
REFIERE DIFICULTAD PARA LA VISION DE CERCA
AP: HTA. DIABETES. OBESIDAD. HERNIORRAFIA
INGUINAL .CIRCUSICION. HERNIA UMBILICAL.
HIPERTIROIDISMO.
AF: HTA.
EXPLORACION OFTALMOLOGICA:
AGUDEZA VISUAL: PENDIENTE
SEGMENTO ANTERIOR: HIPEREMIA CONJUNTIVAL
LEVE. PINRAL. CAMARA ANTERIOR ABIERTA.
MEDIOS TRASPARENTES. TO 10 MMHG AO
IDX PRESBICIA. OJO SECO
PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ.
CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y
OFTALMOLOGIA.

NARIZ:

Normal

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

REVISION POR SISTEMAS

OJOS:	CONSULTA PRESENCIAL 27/12/2021. 1ERA VEZ. REFIERE DIFICULTAD PARA LA VISION DE CERCA AP: HTA. DIABETES. OBESIDAD. HERNIORRAFIA INGUINAL .CIRCUSICION. HERNIA UMBILICAL. HIPERTIROIDISMO. AF: HTA. EXPLORACION OFTALMOLOGICA: AGUDEZA VISUAL: PENDIENTE SEGMENTO ANTERIOR: HIPEREMIA CONJUNTIVAL LEVE. PINRAL. CAMARA ANTERIOR ABIERTA. MEDIOS TRASPARENTES. TO 10 MMHG AO IDX PRESBICIA. OJO SECO PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA.
-------	---

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	149 Kg

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 43,54 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H524 PRESBICIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

DX PRESBICIA. OJO SECO

PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA.

TRATAMIENTO:

DX PRESBICIA. OJO SECO

PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— POLIETILENGLICOL+PROPILENGLICOL Conjuntival DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 120.
CANTIDAD: 4

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-12-1859865

CODIGÓ CUPS 890207 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

OBSERVACIÓN DX PRESBICIA. OJO SECO
PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X
OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA.

CODIGÓ CUPS 890302 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS
ESPECIALIDADES MÉDICAS

OBSERVACIÓN DX PRESBICIA. OJO SECO
PLAN: PROPILENGLICOL. OPTOMETRIA 1ERA VEZ. CONTROL ANUAL X
OPTOMETRIA Y OFTALMOLOGIA.

VALORACIÓN AMBULATORIA

27/12/2021 09:00:08

CÓDIGO DE CONSULTA:

890342 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

RESULATDO DE BIOPSI DE RPEORTE ECCZEMA MICROBIANO POR DERMATITIS DE CONTACTO
,ADEMAS UÑAS DE LO SPIES ENGROSADAS Y DESPRENIDDAS DEL LECHO CON CAMBIO DE
COLOR ,PEIL MUY SECA Y ZONAS HIPERPIGMENTADAS,SEROSIS MARCADA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE BAJO L CONDIICON DE SER OBESO, HIPERTENSO Y DIABETICO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RUBI COLL LOGREIRA

NÚMERO DE REGISTRO:

07671

ESPECIALIDAD:

Dermatología - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:**

ECCZEMA MICROBIANO

ECZEMA CRONICO
TIÑA DE LA SUÑAS
SEROSIS**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PTE DIABETICO CON PIEL MUY SECA
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	RESULATDO DE BIOPSI DE RPEORTE ECCZEMA MICROBIANO POR DERMATITIS DE CONTACTO ,ADEMAS UÑAS DE LO SPIES ENGROSADAS Y DESPRENIDDAS DEL LECHO CON CAMBIO DE COLOR ,PEIL MUY SECA Y ZONAS HIPERPIGMENTADAS,SEROSIS MARCADA

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	RESULATDO DE BIOPSI DE RPEORTE ECCZEMA MICROBIANO POR DERMATITIS DE CONTACTO ,ADEMAS UÑAS DE LO SPIES ENGROSADAS Y DESPRENIDDAS DEL LECHO CON CAMBIO DE COLOR ,PEIL MUY SECA Y ZONAS HIPERPIGMENTADAS,SEROSIS MARCADA
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	110 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	32,14 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

B351 TIÑA DE LAS UÑAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

EN UÑAS DE PRIMEROS DEDOS DE AMBOS PIES

TRATAMIENTO:

TERBINAFINA 250 MGRS
CICLOPIROXOLAMINA CREMA
FUROATO DE MOMETASONA CREMA
UREA AL 10%
ACETATO DE ALUMINIO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- ALUMINIO ACETATO Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 3
- UREA Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 3
- MOMETASONA FUROATO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 2
- CICLOPIROXOLAMINA Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 2
- TERBINAFINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-12-1860076

CODIGO CUPS	890342	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		

VALORACIÓN AMBULATORIA

23/12/2021 09:47:37

CÓDIGO DE CONSULTA:

890342 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

MEDICINA LABORAL,CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

EN EL AÑO 1993 COMEZO CUADRO CLINICO DE LESIONES ERITEMATOSAS ,DESCAMATIVAS CON PRURITO LOCAL EN PIE DERECHO QUE COMPROMETE EL DORSO Y PLANTA DE LOS PIES.Y UÑA DE PRIMEROS DEDOS AMBOS PIES ENGROSADAS Y DESPRENDIDAS DEL LECHO CON DOLOR LOCAL.

1994 SUFRIO TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA QUE OCACIONO HERIDA QUE FUE NECESARIO SUTURARLA,DEJANDO CICATRIZ RESIDUAL

2002 SUFRIO TRAUAMTISMO EN REGION TEMPORAL DERECHA LA CUAL FUE SUTURADA Y DEJO CICATRIZ RESIDUAL

EN EL AÑO 2006 PRESENTO EN CUERO CABELLUDO LESIONES TIPO PLACA ERITEMATOSA COR ROJO VINO CON DESCAMACION QUE SE EXACERVO DESPUES DE RASURADO Y SE HAN EXTENDIDO A LOS BRAZOS ,PIERNAS ,PIES..

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RUBI COLL LOGREIRA

NÚMERO DE REGISTRO:

07671

ESPECIALIDAD:

Dermatología - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:**

MICOSIS CORPORAL

CICATRIZ QUELOIDE EN REGION TEMPORAL DERECHA Y OCCIPITAL IZQUIERDA

ONICOMICOSIS

EXAMEN FÍSICO**PIEL Y FANERAS:**

EN EL AÑO 1993 COMEZO CUADRO CLINICO DE LESIONES ERITEMATOSAS ,DESCAMATIVAS CON PRURITO LOCAL EN PIE DERECHO QUE COMPROMETE EL DORSO Y PLANTA DE LOS PIES.Y UÑA DE PRIMEROS DEDOS AMBOS PIES ENGROSADAS Y DESPRENDIDAS DEL LECHO CON DOLOR LOCAL.

1994 SUFRIO TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA QUE OCACIONO HERIDA QUE FUE NECESARIO SUTURARLA,DEJANDO CICATRIZ RESIDUAL

2002 SUFRIO TRAUAMTISMO EN REGION TEMPORAL DERECHA LA CUAL FUE SUTURADA Y DEJO CICATRIZ RESIDUAL

	EN EL AÑO 2006 PRESENTO EN CUERO CABELLUDO LESIONES TIPO PLACA ERITEMATOSA COR ROJO VINO CON DESCAMACION QUE SE EXACERVO DESPUES DE RASURADO Y SE HAN EXTENDIDO A LOS BRAZOS ,PIERNAS ,PIES..
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	EN BUEN ESTADO GNERAL
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
REVISION POR SISTEMAS	
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	EN EL AÑO 1993 COMEZO CUADRO CLINICO DE LESIONES ERITEMATOSAS ,DESCAMATIVAS CON PRURITO LOCAL EN PIE DERECHO QUE COMPROMETE EL DORSO Y PLANTA DE LOS PIES.Y UÑA DE PRIMEROS DEDOS AMBOS PIES ENGROSADAS Y DESPRENDIDAS DEL LECHO CON DOLOR LOCAL. 1994 SUFRIO TRAUMATISMO EN REGION OCCIPITAL IZQUIERDA QUE OCACIONO HERIDA QUE FUE NECESARIO SUTURARLA,DEJANDO CICATRIZ RESIDUAL 2002 SUFRIO TRAUAMTISMO EN REGION TEMPORAL DERECHA LA CUAL FUE SUTURADA Y DEJO CICATRIZ RESIDUAL EN EL AÑO 2006 PRESENTO EN CUERO CABELLUDO LESIONES TIPO PLACA ERITEMATOSA COR ROJO VINO CON DESCAMACION QUE SE EXACERVO DESPUES DE RASURADO Y SE HAN EXTENDIDO A LOS BRAZOS ,PIERNAS ,PIES..
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

OROFARINGE: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 149 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 43,54 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

B354 TIÑA DEL CUERPO [TINEA CORPORIS]

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

EN BRZOS, PIERNAS

TRATAMIENTO:

SE EMITE CONCEPTO MEDICO

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- B351 TIÑA DE LAS UÑAS
- L910 CICATRIZ QUELOIDE

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-12-1852876

CODIGO CUPS	890342	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		

VALORACIÓN AMBULATORIA

22/12/2021 15:55:16

CÓDIGO DE CONSULTA:

890381-9 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN TRAUMA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORLANDO JOSE JABBA GALINDO

NÚMERO DE REGISTRO:

1806

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	130 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	37,98 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

TRATAMIENTO:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

VALORACIÓN AMBULATORIA

17/12/2021 13:19:13

CÓDIGO DE CONSULTA:

I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

No registra

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ADULFO JUNIOR ACOSTA SERGE

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Imágenes Diagnósticas - SSFM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M255 DOLOR EN ARTICULACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

RX RODILLA DER

TRATAMIENTO:

DOLOR EN ARTICULACION

VALORACIÓN AMBULATORIA

17/12/2021 13:25:11

CÓDIGO DE CONSULTA:

I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

No registra

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ADULFO JUNIOR ACOSTA SERGE

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Imágenes Diagnósticas - SSFM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

RX CLS

TRATAMIENTO:

- LUMBAGO NO ESPECIFICADO

VALORACIÓN AMBULATORIA

17/12/2021 13:39:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

No registra

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ADULFO JUNIOR ACOSTA SERGE

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Imágenes Diagnósticas - SSFM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M255 DOLOR EN ARTICULACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

RX CODO DER

TRATAMIENTO:

DOLOR EN ARTICULACION

VALORACIÓN AMBULATORIA

16/12/2021 14:44:25

CÓDIGO DE CONSULTA:

I10412 INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA ADOPCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

No registra

ENFERMEDAD ACTUAL:

No registra

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ADULFO JUNIOR ACOSTA SERGE

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Imágenes Diagnósticas - SSFM

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M255 DOLOR EN ARTICULACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

RX RODILLAS CON APOY

TRATAMIENTO:

DOLOR EN ARTICULACION

VALORACIÓN AMBULATORIA

16/12/2021 15:56:14

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"control" Rias CCVM + enfermedad de base

ENFERMEDAD ACTUAL:

Se atiende con EPP según lineamientos de Minsalud paciente de 49 años con diagnostico de hipertension arterial + dm no insulino dependiente + hipotiroidismo + neuropatia diabetica + sx de colon irritable en tto con metformina tab 850mg antes de almuerzo y cena, levotiroxina tab 50mcg cada dia, trimebutina 1 tabltta cada 12 horas, losartan 100 mg cada 12 horas, hidroclorotiazida de 25 mg 1 al dia , con adherencia a tratamiento y habitos de estilos de vida saludables dieta hiposodica, con alta ingesta de frutas y verduras, niega actividad fisica paraclnicos no reporta. niega clinica cardiovascular. refiere polidipsia, poliuria.,

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NILKA IRINA JURADO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

085902

ESPECIALIDAD:

RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	POR CIRUGIAS
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
FARMACOLÓGICOS:	METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA
TRAUMÁTICOS:	NO REFIERE
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	SIN COMPLICACIONES HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
FAMILIARES:	MADRE HTA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	HABITOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA HIPOSODICA, CON ALTA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, NIEGA ACTIVIDAD FISICA
OTROS:	10/20 GLICEMIA BASAL 139 PREVIA 150, BUN 13, CREATININA 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, TRIGLICERDIOS 185, LDL 119. HDL 38, ACIDO URICO 7.6, PARCIAL DE ORINA SIN PROTEINAS, NI GLUCOSURIA, CH HB 14, HTO 42, PLAQUETAS 302.000. TSH 12, T4 LIBRE 1.06
ANTECEDENTES PERINATALES:	N O
ODONTOLÓGICOS:	REFIERE
INFECCIOSOS:	REFIERE

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	Aceptable estado general
OROFARINGE:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	No se realiza
EXTREMIDADES:	Miembros inferiores sin edemas, simétricos. Pulsos arteriales periféricos simétricos y sincrónicos. +++/+++.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Glasgow 15/15 sin déficit motor fuerza muscular 5/5, sensibilidad no alterada
ABDOMEN:	Blando, no doloroso abundante panículo adiposo , no masas palpables, peristalsis normal, no soplos, .
CUELLO:	móvil no adenopatías, no soplos en carótidas no ingurgitación yugular. No masas tiroideas palpables
TÓRAX:	Simétrico, Pulmones claros bien ventilados no sobre agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos
PIEL Y FANERAS:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	refiere polidipsia, poliuria.,

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,6 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	150 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	43,83 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	86 lpm
NIVEL DE CREATININA:	0,93 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	203,85 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ESTATURA:	1,85 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con diagnostico de 1. hipertension arterial pre 2. ERC E 0 TFG 123.66 - creat 0.93 oct/20 (p orina sin proteinas oct/20) 3. diabetes mellitus no insulino dependiente sin control metabolico definido 4. hipotiroidismo riesgo framingham alto, findrisc no aplica, morisky green adherente pcte con superdosis de losartan se optimiza a valsartan 160 mg x 2 cursa con clinica de hiperglicemia se optimiza manejo vildagliptina/ metformina 50/850 mg x 2 ss paraclinicos control anual. perfil lipidico, hemograma, creatinina, bun, acido urico, glucosa, uroanalisis., microalbuminuria en orina al azar, hbA1c, tsh para valoracion cardiometabolica. niega sintomas asociados al COVID-19 inmunizado sinovac 2 dosis. se deriva a medicina familiar. Se dan recomendaciones alimentarias, dieta bajas en grasas, carbohidratos. Ingesta de NaCl 6 gr día. Sal de cocina 2.4 gr /día. Se indica alto consumo de verduras. Mantener IMC 25/m2 Recomendando caminatas 150 minutos semanales de acuerdo a tolerancia. Se dan signos de alarma, de acudir a urgencias o de acuerdo a severidad de síntomas, en caso de anuria, poliuria, polidipsia. Polifagia, polaquiuria, cefalea, edema en extremidades, parestesias, disestesias, mareos, dolor precordial, disnea. Deficiencia y prolongación en cicatrización de heridas. Cuidado de los pies. Continuar controles y uso de medicación como fue indicado en la consulta o en urgencias en caso de modificaciones y acudir por consulta externa de acuerdo a evolución.

se dan recomendaciones para evitar la propagacion del covid-19: Lávese las manos con frecuencia. Use agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol. Mantenga el distanciamiento social.

TRATAMIENTO:

ss paraclínicos control anual. perfil lipídico, hemograma, creatinina, bun , ácido urico, glucosa, uroanálisis., microalbuminuria en orina al azar, hbA1c, tsh
vildagliptina/ metformina tab 50/850 mg antes de almuerzo y cena, levotiroxina tab 50mcg cada día, trimebutina 200 mg c/12 horas , valsartan 160 mg cada 12 horas, hidroclorotiazida de 25 mg 1 al día tto por 60 días. asa 100 mg día tto por 60 días
remisión por medicina familiar

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
- E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN
- E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- ACIDO ACETIL SALICILICO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- VALSARTAN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- LEVOTIROXINA SODICA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-12-1822875

CODIGO CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903801	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903028	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903427	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903817	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		

OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	904902	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm		
CODIGO CUPS	890216	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA		
OBSERVACIÓN	control ruta ccvm / hta-dm - no controlado.		

VALORACIÓN AMBULATORIA	15/12/2021 16:49:21
-------------------------------	---------------------

CÓDIGO DE CONSULTA:

890381-9 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN TRAUMA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO, PERO NO TIENE ESTUDIOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORLANDO JOSE JABBA GALINDO

NÚMERO DE REGISTRO:

1806

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO, PERO NO TIENE ESTUDIOS.

CONDICIONES GENERALES:

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PESO:	149 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	43,54 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO, PERO NO TIENE ESTUDIOS. SE ORDENAN ESTUDIOS DE RODILLAS Y CODOS. CITA CONTROL.

TRATAMIENTO:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO, PERO NO TIENE ESTUDIOS. SE ORDENAN ESTUDIOS DE RODILLAS Y CODOS. CITA CONTROL.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

— DICLOFENAC (SODICO)+ CODEINA (FOSFATO) Oral DOSIS: 0.5 CADA 12 HORAS, DURANTE

RECOMENDACIONES:

No registra

30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-12-1816108

CODIGO CUPS 873420

CANTIDAD 3

DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)

OBSERVACIÓN RX AP CON APOYO EN EXTENSION Y EN FLEXION DE 45° (PROYECCION DE ROSEMBEGR), LAT A 30° DE FLEXION Y AXIAL DE ROTULA A 30° DE FLEXION DE AMBAS RODILLAS + RX AP Y LAT DE AMBOS CODOS.

CODIGO CUPS 873205

CANTIDAD 2

DESCRIPCION DEL CUPS RADIOGRAFIA DE CODO

OBSERVACIÓN RX AP CON APOYO EN EXTENSION Y EN FLEXION DE 45° (PROYECCION DE ROSEMBEGR), LAT A 30° DE FLEXION Y AXIAL DE ROTULA A 30° DE FLEXION DE AMBAS RODILLAS + RX AP Y LAT DE AMBOS CODOS.

CODIGO CUPS 890380

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN .

VALORACIÓN AMBULATORIA

18/08/2021 08:22:52

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

RIAS CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA CONTROL DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL + DM NO INSULINODPENDIENTE + HIPOTIROIDISMO + NEUROPATIA DIABETICA + SX DE COLON IRRITABLE EN TTO CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA , CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y HABITOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA HIPOSODICA, CON ALTA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, NIEGA ACTIVIDAD FISICA ,SIN LABORATORIOS POR REVISAR NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORAXICO, NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA , NIEGA CONSULTAS AL SERVICIOD E URGENCIA EN EL ULTIMO MES, NIEGA HOSPITALIZACION EN OS ULTIMOS 3 MESES, EN CUANTO FACTORES DE RIESGO NO FUMADOR, NIEGA CONSUMO DE LICOR, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA MARIA LOPEZ SUAREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

3546

ESPECIALIDAD:

RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES: POR HERNIA UNGUIAL C IZQUIERDA
QUIRÚRGICOS: GINECOMASTIA
FARMACOLÓGICOS: METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA ASAS 100 MG DIA
TRAUMÁTICOS: NO REFIERE
TÓXICO-ALÉRGICOS: NO REFIERE
ANESTESIOLOGICOS: NIEGA
FAMILIARES: MADRE HTA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL: D I E T A
OTROS: OBESIDAD
ANTECEDENTES PERINATALES: NIEGA
ODONTOLÓGICOS: NIEGA
INFECCIOSOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN: ABUNDANTE PANICULO A DIPOSO, NO MASA NO MEGALIAS
CUELLO: Normal
OJOS: Normal
NARIZ: Normal
MAMAS: Normal
EXTREMIDADES: Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: Normal
EXAMEN MENTAL: Normal
EXAMEN GENITOURINARIO: Normal
CABEZA Y CRÁNEO: Normal
CONDICIONES GENERALES: DESPIERTO CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON RS CS RS NO SOPLOS PULMONES CON RS RS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
EXAMEN NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS E ISOREACTIVAS, NO ALTERACION DE PARES CRENEANOS, FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, CONTROL VOLUNTARIO DE ESFÍNTERES
TACTO RECTAL: Normal
PIEL Y FANERAS: Normal
OROFARINGE: Normal
OÍDOS: Normal

REVISION POR SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO: NIEGA DISNEA NIEGA DOLOR TORAXICO

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	153 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	44,7 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	88 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPETRENSION ARTERIAL PRE ERC ESTADIO PRERENAL 1 CON TFG 123.66 - CREAT 0.93 OCT/20 (P ORINA SIN PROTEINAS OCT/20) + DIABETES MELLITUS NO INSULINODPEINDETE EN ESPERA DE REALIZACION DE HBAC1 + HIPOTIROIDISMO RIESGO FRAMINGHAM ALTO, FINDRCIS NO APLICA, MORISKY GREEN ADHERENTE,ACTUALMENTE ASINTOMATICO RESPIRATORIA Y CARDIOVASCULAR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORAXICO,NIEGA TOS, SE ORDENA MANEJO CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA , SE GARANTIZA TRATAMIENTO PARA 2 MESES, EN ESPERA D E REALIZACION DE HB GLICOSILADA, , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS D E ALARMA POR LOS CUALES ACUDIR A URGENCIAS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORAXICO DISNEA CEFALEA INTENSA, MAREO INTENSO, PALPITACIONES DOLOR EN EPIGASTRIO, EDEMA PERIFÉRICO, DISMINUCION EN VOLUMEN D E ORINA DECAIMIENTO MARCADO, DESVANECIMIENTO Y CUALQUIER SÍNTOMA O SIGNO QUE GENERE INQUIETUD EN PACIENTE. REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, CONTROL DEL PESO, MANEJAR IMC POR DEBAJO DE 24.9, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, IDEALMENTE 30 A 45 MINUTOS DE EJERCICIO, MODERACIÓN EN EL CONSUMO DE AZUCARES Y SODIO: (DISMINUIR EL CONSUMO D E SAL A 2.4 GR DIA) INSTAURAR UNA DIETA TIPO DASH BAJA EN GRASA Y COLESTEROL, DIETA HIPOGLUCIDA, Y RICA EN FRUTA, VEGETALES, DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA Y FIBRA; INCLUYE GRANOS ENTEROS, AVES, PESCADO, NUECES, POCAS CANTIDADES DE CARNES ROJAS, DULCES Y BEBIDAS AZUCARADAS, SE EDUCA SOBRE USO DE MEDIOS VIRTUALES PARA ORDENES, AUTORIZACIONES Y CITAS MEDICAS 1. TAPASE AL TOSER Y ESTORNUDAR CON UN PAÑUELO DE PAPEL Y TIRELO A LA PAPELERA. 2. LAVASE LAS MANOS CON AGUA Y JABON. 3. NO COMPARTA UTENSILIOS PERSONALES COMO

TOALLA, VASOS, PLATOS, CUBIERTOS Y CEPILLO DE DIENTES. 4. PONGASE MASCARILLA SI SALE A ESPACIOS COMUNES. 5. MANTENGA LA DISTANCIA DE 2 METROS

TRATAMIENTO:

METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA , SE GARANTIZA TRATAMIENTO PARA 2 MESES, EN ESPERA D E REALIZACION DE HB GLICOSILADA, , SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS D E ALARMA POR LOS CUALES ACUDIR A URGENCIAS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
- E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- METFORMINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- ACIDO ACETIL SALICILICO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LEVOTIROXINA SODICA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-08-1119033

CODIGÓ CUPS	890306	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	RCCVM		
CODIGÓ CUPS	890376	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	RCCVM		
CODIGÓ CUPS	890363	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
OBSERVACIÓN	RCCVM		

VALORACIÓN AMBULATORIA

07/07/2021 11:09:30

CÓDIGO DE CONSULTA:

890264 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONSULTA PRIMERA

ENFERMEDAD ACTUAL:

VALORACION PARA EMISION DE CONCEPTO DENTRO DE PROCESO MEDICO LABORAL -
FECHA DE RETIRO JULIO DE 2017 - INICIO PROCESO EN 2018. ACUERDO OFICIO 2018042
3670285811 DEL 12 DE JULIO DE 2018 CONCCPETO POR DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES Y
SINDROME DE TUNEL CARPIANO.

REFIERE QUE HACE 1 AÑO LE REALIZARON EMG Y NC CON RESULTADO DE SÍNDROME DE TÚNEL CARPIANO - NO TRAE REPORTE A LA CONSULTA- DOLOR Y FATIGA- PREDOMINIO NOCTURNO .

ESPECIALIDAD RADIOOPERADOR - ÚLTIMO CARGO - JEFE CENTRAL DE COMUNICACIONES EN CARTAGENA - LATERALIDAD DIESTRO.

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA RODRIGUEZ CASTRO

NÚMERO DE REGISTRO:

32794050

ESPECIALIDAD:

Fisiatría - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

EXTREMIDADES:	MIEMBROS SUPERIORES FUERZA MUSCULAR CONSERVADA NEER NEGATIVO - FILKESTEIN NEGATIVO - PHALEN NEGATIVO - NO SIGNOS DE SINOVITIS FUERZA 5/5.
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON MARCHA INDEPENDIENTE SIN AYUDAS EXTERNAS - COLABORADOR CON EL EXAMINADOR.
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISIÓN POR SISTEMAS	
-----------------------	--

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

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	100 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	14 rpm
ESTATURA:	1,85 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	154 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	45 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PARA EMISION DE CONCPETO SE REQUIERE ESTUDIO DX EMG Y NC SE REALZIA REMISION A HONAC SE EXPLICA PRODIMIENTO- SE SOLICITAN 4 LAB CLINICOA PCR - VSG - ASTOS - FACT REUMATOIDEO.

TRATAMIENTO:

PARA EMISION DE CONCEPTO SE REQUIERE ESTUDIO DX EMG Y NC SE REALZIA REMISION A HONAC SE EXPLICA PRODIMIENTO- SE SOLICITAN 4 LAB CLINICOA PCR - VSG - ASTOS - FACT REUMATOIDEO.

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/07/2021 07:54:57

CÓDIGO DE CONSULTA:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PROCESO DE RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EMILIANO HERNANDO MORILLO PALMA

NÚMERO DE REGISTRO:

11643

ESPECIALIDAD:

Urología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	154 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	45,99 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	16 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I861 VARICES ESCROTALES

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.

TRATAMIENTO:

SE SOLICITA EXAMENES UROLOGICOS. UROFLUJOMETRIA LIBRE CON R.P.M Y ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR , CITA DE CONTROL

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-07-215252

CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		
CODIGÓ CUPS	901235	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		
CODIGÓ CUPS	906610	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		
CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		
CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		
CODIGÓ CUPS	903856	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		
CODIGÓ CUPS	892400	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROFLUJOMETRIA SOD		
OBSERVACIÓN	MEDIR RESIDUO POSTMICCIONAL		
CODIGÓ CUPS	882282	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES		
OBSERVACIÓN	PACIENTE QUIEN ASISTE A CONSULTA EN PROCESO DE RETIRO REMITIDO CON IDX VARICOCELE Y SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, MANIFIESTA DISRURIA, NOCTURIA, URGENCIA, INCONTINENCIA DE URGENCIA.		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

CODIGO CUPS 890394 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
OBSERVACIÓN CITA DE CONTROL

VALORACIÓN AMBULATORIA 01/07/2021 11:58:40

CÓDIGO DE CONSULTA:

890282 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION PARA CONCEPTO DE RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

VALORACION PARA CONCEPTO DE RETIRO

PERTRURBACION AUDITIVA- ZUMBIDO TRASTORNO DEL SUEÑO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JORGE TALGIER MUÑOZ

NÚMERO DE REGISTRO:

8724233

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	RONQUIDO ZUMBIDO EN OIDOS
CUELLO:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	140 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	60 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	152 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	45,39 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G473 APNEA DEL SUEÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

VALORACION PARA CONCEPTO DE RETIRO

PERTRURBACION AUDITIVA- ZUMBIDO TRASTORNO DEL SUEÑO

TRATAMIENTO:

GLICERINE AUDIOMETRIA LOGOAUDIOMETRIA NASOFIBROLARINGOSCOPIA IC MEDICINA INTERNA - POLISOMNOGRAFIA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ GLICERINA CARBONATADA Otico auricular DOSIS: 4 CADA 6 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-869141

CODIGÓ CUPS	314201	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	NASOFIBROLARINGOSCOPIA
-----------------------------	------------------------

OBSERVACIÓN	CONCEPTO DE RETIRO
--------------------	--------------------

CODIGÓ CUPS	890382	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
-----------------------------	---

OBSERVACIÓN	CONCEPTO DE RETIRO
--------------------	--------------------

CODIGÓ CUPS	954301	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	LOGOAUDIOMETRIA		
OBSERVACIÓN	CONCEPTO DE RETIRO		
CODIGÓ CUPS	954107	CANTIDAD	3
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÓN	CONCEPTO		
CODIGÓ CUPS	890366	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	HIPOTIROIDISMO- TRASTORNO DEL SUEÑO		
CODIGÓ CUPS	890208	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CONCEPTO DE RETIRO		

VALORACIÓN AMBULATORIA	30/06/2021 18:20:54
-------------------------------	---------------------

CÓDIGO DE CONSULTA:

890342 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

ATENDIDO EN CONSULTA NO PRESENCIAL PRESENTA ANIVEL DE LAS PIERNAS ,BRAZOS ABDOMEN LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMCTIVAS CON MUCHO PRURITO LOCAL ,ERITEMA DE BASE

ENFERMEDAD ACTUAL:

MUESTRA EXAMEN DE BIOPSI EL CUAL REPORTA ECCEMA CRONICA POR DERMATITIS DE CONTACTO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RUBI COLL LOGREIRA

NÚMERO DE REGISTRO:

07671

ESPECIALIDAD:

Dermatología - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	ECCEMA CRONICO
---------------	----------------

EXAMEN FÍSICO

PIEL Y FANERAS:	PRESENTA ANIVEL DE LAS PIERNAS ,BRAZOS ABDOMEN LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS CON MUCHO PRURITO LOCAL ,ERITEMA DE BASE
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal

CONDICIONES GENERALES:	EN BUEN ESTADO GENERAL
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	PRESENTA ANIVEL DE LAS PIERNAS ,BRAZOS ABDOMEN LESIONES ERITEMATOSAS DESCAMATIVAS CON MUCHO PRURITO LOCAL ,ERITEMA DE BASE
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,83 m
PESO:	70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20,9 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

L303 DERMATITIS INFECCIOSA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PRESENTA ECCEMA CRONICO

TRATAMIENTO:

CLOBETASOL CREMA

ACIDO FUSIDICO

ACETATO DE ALUMINIO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- ALUMINIO ACETATO Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 3
- FUSIDICO ACIDO Tópico DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2
- CLOBETASOL PROPIONATO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-864893

CODIGÓ CUPS 890342

CANTIDAD 1

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

OBSERVACIÓN CONTROL

VALORACIÓN AMBULATORIA

29/06/2021 09:07:53

CÓDIGO DE CONSULTA:

890381-9 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN TRAUMA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO PERO NO TIENE ESTUDIOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORLANDO JOSE JABBA GALINDO

NÚMERO DE REGISTRO:

1806

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:	ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO PERO NO TIENE ESTUDIOS.
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	.
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	150 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	44,79 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO PERO NO TIENE ESTUDIOS. SE ORDENAN RX Y CITA CONTROL.

TRATAMIENTO:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO PERO NO TIENE ESTUDIOS. SE ORDENAN RX Y CITA CONTROL.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-852024

CODIGO CUPS	890381-9	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN TRAUMA		
OBSERVACIÓN	.		

CODIGÓ CUPS	873420	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
OBSERVACIÓN	RX AP CON APOYO EN EXTENSION Y EN FLEXION DE 45°(PROYECCION DE ROSEMBERG), LAT A 30° DE FLEXION Y AXIAL DE ROTULA A 30° DE FLEXION DE RODILLAS(BILATERAL) + RX AP Y LAT DE CODOS(BILATERAL).		
CODIGÓ CUPS	873205	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE CODO		
OBSERVACIÓN	RX AP CON APOYO EN EXTENSION Y EN FLEXION DE 45°(PROYECCION DE ROSEMBERG), LAT A 30° DE FLEXION Y AXIAL DE ROTULA A 30° DE FLEXION DE RODILLAS(BILATERAL) + RX AP Y LAT DE CODOS(BILATERAL).		

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

28/06/2021 09:15:34

CÓDIGO DE CONSULTA:

890335 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

consulta por telemedicina,

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente conocido que en sept del 2020 en consulta se dio orden de cirugía herniorrafia umbilical y de valoración por medicina interna por elevación de niveles de glicemia, acude a solicitar concepto médico de retiro, no se ha operado, se explica que será remitido a anestesiólogo y consulta presencial ya que se recomienda cirugía para dar concepto de cirugía general

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO RAFAEL ROJAS ESMERAL

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

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

EXAMEN MENTAL: Normal
CONDICIONES GENERALES: refiere estar en buen estado de salud

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
PESO: 80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 23,89 Kg/m²
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ESTATURA: 1,83 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

se remite a valoración por anestesiólogo

TRATAMIENTO:

se remite a valoración por anestesiólogo, y consulta presencial para definir conducta quirúrgica

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-844392

CODIGO CUPS	890426	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	se solicita valoración prequirurgica por hernia umbilical		
CODIGO CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	consulta presencial con resultados		
CODIGO CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE		

OBSERVACIÓN prequirurgico

CODIGO CUPS 903841

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

OBSERVACIÓN prequirurgico

VALORACIÓN AMBULATORIA

28/06/2021 09:30:39

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE LE REALIZA TELE CONSULTA PARA
ORDEN CON OFTALMOLOGIA DE CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE LE REALIZA TELE CONSULTA PARA
ORDEN CON OFTALMOLOGIA DE CONTROL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PEDRO LUIS CASTELLANOS MERCADO

NÚMERO DE REGISTRO:

704612015

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE LE REALIZA TELE CONSULTA PARA ORDEN CON OFTALMOLOGIA DE CONTROL
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	78 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	64 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	19,11 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1,83 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H401 GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE LE REALIZA TELE CONSULTA PARA ORDEN CON OFTALMOLOGIA DE CONTROL

TRATAMIENTO:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE LE REALIZA TELE CONSULTA PARA ORDEN CON OFTALMOLOGIA DE CONTROL

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-844624

CODIGO CUPS	890276	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
-----------------------------	--

OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD EL CUAL SE LE REALIZA TELE CONSULTA PARA ORDEN CON OFTALMOLOGIA DE CONTROL
--------------------	--

VALORACIÓN AMBULATORIA

18/06/2021 22:35:59

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

RIAS CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA
CONTROL DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONSULTA DE TELEORIENTACION: SE REALIZA APERTURA D E FORMATO D HISTORIA CLINICA DE TELEORIENTACION, HERRAMIENTA IMPLEMENTADA COMO CONTINGENCIA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA SEGUN DECRETO PRESIDENCIAL 475 DEL 20 D MARZO DEL 2020 , MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO HASTA NUEVA ORDEN EN TODO EL TERRITORIO NCIONAL Y QUE TIENE COMO FINALIDAD PROTEGER LA SALUD DE TODOS LOS COLOMBIANOS ANTE LA PANDEMIA POR COVI - 19 .DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO SOPORTE TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID- 19. SE REALIZARA UN ATELEORIENTACION EN SALUD AL USUARIO. DONDE SE LE PROPORCIONA INFORMACION EN LENGUAJE SENCILLO SOBRE LA TELEMEDICINA, ESTABLECIENDO PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL + DM NO INSULINODPENDIENTE + HIPOTIROIDISMO + NEUROPATIA DIABETICA + SX DE COLON IRRITABLE EN TTO CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA , CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO Y HABITOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DIETA HIPOSODICA, CON ALTA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, NIEGA ACTIVIDAD FISICA ,SIN LABORATORIOS POR REVISAR NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORAXICO, NIEGA SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA , NIEGA CONSULTAS AL SERVICIOD E URGENCIA EN EL ULTIMO MES, NIEGA HOSPITALIZACION EN OS ULTIMOS 3 MESES, EN CUANTO FACTORES DE RIESGO NO FUMADOR, NIEGA CONSUMO DE LICOR, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA MARIA LOPEZ SUAREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

3546

ESPECIALIDAD:

RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA GINECOMASTIA
FARMACOLÓGICOS:	METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLOGICOS:	SIN COMPLICACIONES
FAMILIARES:	MADRE HTA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	HIPOSODICA HIOGLUCIDA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	NIEGA LESIONES EN PIEL
CABEZA:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORAXICO
GENITOURINARIO:	NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	NIEGA DOLOR ABDOMIANAL

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	87 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,30 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E116 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

CON MOTIVO DE LA CONTINGENCIA NACIONAL, ME COMUNICO VIA TELEFONICA, CON EL OBJETIVO DE LOGRAR ACERCAMIENTO MEDICO PACIENTE, EXPLICO EL MOTIVO DE LA LLAMADA SE LLENAN SIGNOS VITALES POR MOTIVO DE CIERRE DE HISTORIA CLINICA.

SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL PRE ERC ESTADIO PRERENAL 1 CON TFG 123.66 - CREAT 0.93 OCT/20 (P ORINA SIN PROTEINAS OCT/20) + DIABETES MELLITUS NO INSULINODPENDIENTE EN ESPERA DE REALIZACION DE HBA1C + HIPOTIROIDISMO RIESGO FRAMINGHAM ALTO, FINDRISC NO APLICA, MORISKY GREEN ADHERENTE. ACTUALMENTE ASINTOMATICO RESPIRATORIA Y CARDIOVASCULAR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA TOS, SE ORDENA MANEJO CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA, SE GARANTIZA TRATAMIENTO PARA 2 MESES, EN ESPERA DE RELACION DE HB GLICOSILADA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ACUDIR A URGENCIAS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORACICO DISNEA CEFALEA INTENSA, MAREO INTENSO, PALPITACIONES DOLOR EN EPIGASTRIO, EDEMA PERIFÉRICO, DISMINUCION EN VOLUMEN DE ORINA DECAIMIENTO MARCADO, DESVANECIMIENTO Y CUALQUIER SÍNTOMA O SIGNO QUE GENERE INQUIETUD EN PACIENTE. REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, CONTROL DEL PESO, MANEJAR IMC POR DEBAJO DE 24.9, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, IDEALMENTE 30 A 45 MINUTOS DE EJERCICIO, MODERACIÓN EN EL CONSUMO DE AZUCARES Y SODIO: (DISMINUIR EL CONSUMO DE SAL A 2.4 GR DIA) INSTAURAR UNA DIETA TIPO DASH BAJA EN GRASA Y COLESTEROL, DIETA HIPOGLUCIDA, Y RICA EN FRUTA, VEGETALES, DERIVADOS LÁCTEOS BAJOS EN GRASA Y FIBRA; INCLUYE GRANOS ENTEROS, AVES, PESCADO, NUECES, POCAS CANTIDADES DE CARNES ROJAS, DULCES Y BEBIDAS AZUCARADAS, SE EDUCA SOBRE USO DE MEDIOS VIRTUALES PARA ORDENES, AUTORIZACIONES Y CITAS MEDICAS 1. TAPARSE AL TOSER Y ESTORNUDAR CON UN PAÑUELO DE PAPEL Y TIRARLO A LA PAPELERA. 2. LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON. 3. NO COMPARTIR UTENSILIOS PERSONALES COMO TOALLA, VASOS, PLATOS, CUBIERTOS Y CEPILLO DE DIENTES. 4. PONGASE MASCARILLA SI SALE A ESPACIOS COMUNES. 5. MANTENGA LA DISTANCIA DE 2 METROS

TRATAMIENTO:

METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA, GABAPENTIN TAB 400 MG DIA, SE GARANTIZA TRATAMIENTO PARA 2 MESES, EN ESPERA DE RELACION DE HB GLICOSILADA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ACUDIR A URGENCIAS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z769 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- METFORMINA CLORHIDRATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LEVOTIROXINA SODICA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- ACIDO ACETIL SALICILICO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA EL CONTROL DE MI PRESION Y EL AZUCAR" RIA (cardio-cerebro- vascular- metabólica)

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE REALIZA TELEOTIENTACION. BUSCANDO ASI GARANTIZAR EL SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE. SE EXPLICA PACIENTE Y/O FAMILIAR LAS LIMITACIONES DE LA CONSULTA PRESTADA DADA LA NO POSIBILIDAD DE REALIZAR EXAMEN FISICO PACIENTE ACEPTA MODALIDAD DE CONSULTA, SE LLENAN SIGNOS VITALES POR CIERRE DE HISTORIA CLINICA.

PACIENTE DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL + DM NO INSULINODPENDIENTE + HIPOTIROIDISMO + NEUROPATIA DIABETICA + SX DE COLON IRRITABLE EN TTO CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, GABAPENTIN 400 MG CADA 24 HORAS POR 30 DIAS, DICLOFENACO + COLESTIRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS 30 DIAS, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA .REFIERE ADHERENCIA ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA HIPOSODICA/HIPOGLUCIDA, CON ALTA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS, ACTIVIDAD FISICA NO, NO FUMA, NO CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS, TOMA TINTO (1 TAZAS AL DIA), NIEGA INGRESOS A URGENCIAS Y/O HOSPITALIZACIONES EN EL ULTIMO MES, PARACLINICOS POR REVISAR. 10/20 GLICEMIA BASAL 139 PREVIA 150, BUN 13, CREATININA 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, TRIGLICERDIOS 185, LDL 119. HDL 38, ACIDO URICO 7.6, PARCIAL DE ORINA SIN PROTEINAS, NI GLUCOSURIA, CH HB 14, HTO 42, PLAQUETAS 302.000. TSH 12, T4 LIBRE 1.06 NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA ANDREA MELENDEZ OJEDA

NÚMERO DE REGISTRO:

1140865059

ESPECIALIDAD:

RIAS POR MEDICINA GENERAL - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	NO
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
FARMACOLÓGICOS:	CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, GABAPENTIN 400 MG CADA 24 HORAS POR 30 DIAS, DICLOFENACO + COLESTIRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS 30 DIAS, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA
TRAUMÁTICOS:	NO
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NO
ANESTESIOLÓGICOS:	NO
FAMILIARES:	NO
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	HIPOSODICA HIOGLUCIDA

OTROS:

10/20 GLICEMIA BASAL 139 PREVIA 150, BUN 13, CREATININA 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, TRIGLICERDIOS 185, LDL 119. HDL 38, ACIDO URICO 7.6, PARCIAL DE ORINA SIN PROTEINAS, NI GLUCOSURIA, CH HB 14, HTO 42, PLAQUETAS 302.000. TSH 12, T4 LIBRE 1.06

ANTECEDENTES PERINATALES:

NO

ODONTOLÓGICOS:

NO

INFECCIOSOS:

NO

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	2 lpm
NIVEL DE CREATININA:	0,93 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	123,66 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg

FRECUENCIA RESPIRATORIA:	2 rpm
ESTATURA:	1,83 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	2 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	2 %
PESO:	90 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26,87 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN ESTADIO PRERENAL 1 CON TFG 123.66 CON CREAT 0.93 OCT/20 (P ORINA SIN PROTEINAS OCT/20) + DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN CONTROL METABOLICO A LA ESPERA DE REALIZACION DE HBAC1 + HIPOTIROIDISMO + NEUROPATIA DIABETICA EN TRATAMIENTO, RIESGO FRAMINGHAM ALTO, FINDRISC NO APLICA, ADHERENTE A TRATAMIENTO. REFIERE PERSISTIR CON PARESTESIA Y DOLOR EN MIEMBROS INFERIORES SE DEJA GABAPENTIN CADA 12 HORAS. A LA ESPERA DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION SOLICITADOS POR MEDICINA INTERNA. . NIEGA CEFALEA INTENSA, NIEGA DOLOR TORACICO, OLIGURIA/ANURIA, SANGRADOS, PARESTESIA/PARESIA. SE RECUERDAN CAMBIOS EN EL ESTILO DE VIDA, REALIZAR EJERCICIO AEROBICO 30MIN DE 3 A 4 VECES POR SEMANAS, DIETA RESTRINGIDA EN SAL, AZUCARES Y CARBOHIDRATOS REFINADOS, ALTO CONSUMO DE FRUTAS, VERDURAS, CARNES BLANCAS, RESTRINGIR LA INGESTA DE ALCOHOL Y TABACO, SE ENFATIZA EN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, ACUDIR A CONTROLES SUGERIDOS Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA. SE REALIZA REFORMULACION DE CRONICOS POR 2 MESES. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES. SE RECUERDA CUMPLIR CON DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USAR PERMANENTEMENTE CUBREBOCAS, TOSER O ESTORNUDAR EN PLIEGUE DE BRAZO Y EVITAR PERSONAS CON SINTOMAS RESPIRATORIOS. SE EXPLICA CONDUCTA, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

POR 2 MESES: METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, GABAPENTIN 400 MG CADA 12 HORAS, DICLOFENACO + COLESTIRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS 30 DIAS, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA, ASA TAB 100MG CADA 24 HORAS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
- E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO
- G632 POLINEUROPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .4)

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LEVOTIROXINA SODICA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ACIDO ACETIL SALICILICO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60
- GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"ESTOY EN PROCESO DE RETIRO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO POR MÉDICOS ESPECIALISTAS, NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA TOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON LOSARTÁN E HIDROCLOROTIAZIDA CONTROLADO Y OBESIDAD, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JONATHAN JOSE HERRERA COLL

NÚMERO DE REGISTRO:

1045730790

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**HOSPITALIZACIONES:**

NIEGA

QUIRÚRGICOS:

HERNIORRAFIA

INGUINAL

IZQUIERDA

GINECOMASTIA

FARMACOLÓGICOS:

LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS

HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG DIA

TRAUMÁTICOS:

NIEGA

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

ANESTESIOLÓGICOS:

NIEGA

FAMILIARES:

MADRE HTA

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

DIETA NORMAL

OTROS:

OBESIDAD, HIPERTENSION ARTERIAL

ANTECEDENTES PERINATALES:

NIEGA

ODONTOLÓGICOS:

NIEGA

INFECCIOSOS:

NIEGA

EXAMEN FÍSICO**CABEZA Y CRÁNEO:**

Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:

Normal

TACTO RECTAL:

Normal

PIEL Y FANERAS:

Normal

OROFARINGE:

Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO:

Normal

CUELLO:

Normal

ABDOMEN:

Normal

CONDICIONES GENERALES:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA

GENERAL POR TELEMEDICINA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19 AUTORIZACIÓN TRANSITORIA DE SERVICIOS EN MODALIDAD TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA POR SARS-COV2 SE INFORMA A PACIENTE Y/O FAMILIAR LAS LIMITACIONES DE LA CONSULTA PRESTADA DADA LA NO POSIBILIDAD DE REALIZAR EXAMEN FÍSICO PACIENTE ACEPTA MODALIDAD DE CONSULTA

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	2 rpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	2 lpm
NIVEL DE CREATININA:	2 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	1,28 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	2 %
PESO:	2 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,60 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	2 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z718 OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO POR MÉDICOS ESPECIALISTAS, NIEGA SÍNTOMAS GENERALES, NIEGA FIEBRE, NIEGA TOS, CON ANTECEDENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN MANEJO FARMACOLÓGICO CON LOSARTÁN E HIDROCLOROTIAZIDA CONTROLADO Y OBESIDAD, PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, POR MODALIDAD DE TELECONSULTA NO ES POSIBLE LA REALIZACIÓN DEL EXAMEN FÍSICO Y TOMA DE SIGNOS VITALES, POR TODO LO ANTERIOR SE INDICA VALORACIONES POR ESPECIALISTAS EN OTORRINOLARINGOLOGÍA, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA FISIATRÍA, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, PSIQUIATRÍA, UROLOGÍA, DERMATOLOGÍA PARA VALORACION Y CONCEPTO MÉDICO, SE DAN RECOMENDACIONES MÉDICAS Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER CONDUCTA MÉDICA.

TRATAMIENTO:

PLAN:

SE SOLICITA VALORACIONES POR OTORRINOLARINGOLOGÍA, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA, FISIATRÍA, MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, PSIQUIATRÍA, UROLOGÍA, DERMATOLOGÍA SE DAN RECOMENDACIONES MÉDICAS Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z769 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-04-477361

CODIGÓ CUPS	890466	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO		
CODIGÓ CUPS	890282	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO		
CODIGÓ CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO		
CODIGÓ CUPS	890284	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO		
CODIGÓ CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO		
CODIGÓ CUPS	890242	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO		
CODIGÓ CUPS	890264	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA		

CODIGO CUPS 890235 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
OBSERVACIÓN SE SOLICITA CITA POR ESPECIALISTA POR PROCESO DE RETIRO PARA VALORACION Y CONCEPTO MEDICO

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE) 15/03/2021 14:22:25

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO CABARCAS

NÚMERO DE REGISTRO:

0

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

15/03/2021 14:22:25

NOTAS DE ENFERMERIA

15/03/2021 15:43:08

TÍTULO:

SE REALIZA PLACA DE TORAX Y ES REVISADO POR MEDICO EN TURNO.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO CABARCAS

NÚMERO DE REGISTRO:

0

NOTAS DE ENFERMERIA

15/03/2021 15:52:46

TÍTULO:

POR ORDEN MEDICA SE REALIZA GLUCOMETRIA : 204 MG/DL

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO CABARCAS

NÚMERO DE REGISTRO:

0

NOTAS DE ENFERMERIA

15/03/2021 16:00:41

TÍTULO:

POR ORDEN MEDICA SE DA ALTA MEDICA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES , SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS .

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO CABARCAS

NÚMERO DE REGISTRO:

0

NOTAS DE ENFERMERIA

15/03/2021 16:00:42

TÍTULO:

POR ORDEN MEDICA SE DA ALTA MEDICA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES , SALE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS .

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA PATRICIA CANTILLO CABARCAS

NÚMERO DE REGISTRO:

0

VALORACIÓN HOSPITALARIA

15/03/2021 15:55:40

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO TOS

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON MULTIPLES COMORBILIDADES, HTA, OBESIDAD

MORBIDA, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBLICAL, Y HIPOTIROIDISMO NO TRATADO, NIEGA CLINICA CARDIOVASCULAR, NO CLINICA DE SOBRECARGA, NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA COVID POSITIVO JULIO 2020 CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS CARACTERIZADO POR TOS OCASIONAL LEVE ADINAMIA NIEGA HABESE AUTOMEDICADO MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JULIET KATERINE BOHORQUEZ MOYA

NÚMERO DE REGISTRO:

1129508655

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

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

OTROS:

HTA
DM T TII
HIPOTIROIDISMO
OBESIDAD MORBIDA

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

OÍDOS:

A LA OTOSCOPIA BILATERAL CANAL AUDITIVO SIN LESIONES MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL SIN LESIONES

TÓRAX:

TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS AUDIBLES , PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR PRESENTE

CUELLO:

CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

CONDICIONES GENERALES:

AFERBIL HIDRATADO TOLERANTE A LA VIA ORAL

TACTO RECTAL:

Normal

PIEL Y FANERAS:

SIN LESIONES EVDIENTES

ABDOMEN:

ABDOMEN GLOBOSO POR ABDUNDANTE PANICULO ADIPOSO , SIMÉTRICO, CON MUSCULATURA BIEN DESARROLLADA. MASAS O PULSACIONES NO VISIBLES, NI DOLOR O PROTRUSIONES CON LA RESPIRACIÓN ESPONTÁNEA NI CON LA TOS PROVOCADA; PIEL INTACTA, SIN LESIONES. AUSCULTACIÓN: RUIDOS HIDROAÉREOS ACTIVOS, AUDIBLES Y NORMALES, EN TODOS LOS CUADRANTES. NO RUIDOS VASCULARES. PERCUSIÓN: SONORIDAD DEL ABDOMEN EN SU CONJUNTO, NORMAL. PALPACIÓN: NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS PALPABLES.

EXTREMIDADES:	EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A DOS SEGUNDOS PULSOS DISTALES PRESENTES
OROFARINGE:	MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS HIPEREMICAS SIN PLACAS NI LESIONES
CABEZA Y CRÁNEO:	NORMOCEFALO
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	PINRAL ESCLERAS ANICTERICAS NO ERITEMA
EXAMEN NEUROLÓGICO:	SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE GLAGOW 15/15

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	82 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	165 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	49,27 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J209 BRONQUITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, HTA, OBESIDAD MORBIDA, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBILICAL, Y HIPOTIROIDISMO NO TRATADO, NIEGA CLÍNICA CARDIOVASCULAR, NO CLÍNICA DE SOBRECARGA, NIEGA SÍNTOMAS DE HIPERGLICEMIA CON CUERO DE TOS SIN OTROS SÍNTOMAS SE REALIZA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX QUE EVIDENCIA REFORZAMIENTO PARA HILIAR NO INFILTRADOS AFEBRIL HIDRATADO TOLERANDO VÍA ORAL Y BUEN PATRÓN RESPIRATORIO CCC NORMOCEFALO PINRAL ESCLERAS ANICTERICAS SIN ERITEMA MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS NO ERITEMA SIN PLACAS A LA OTOSCOPIA BILATERAL CANAL AUDITIVO SIN LESIONES NI ERITEMA CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATIAS TÓRAX SIMÉTRICO EXPANSIBLE RSCRS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PERISTALSIS POSITIVA GU; NO EXPLORADO EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS SNC GLAGOW 15/15

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL HIDRATADA Y TOLERANTE A LA VÍA ORAL OXÍGENO AMBIENTE SIGNOS VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES POR LO QUE SE DA INDICACIÓN Y MANEJO MÉDICO AMBULATORIO EN CONTEXTO DE BRONQUITIS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL Y MANEJO A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

SALBUTAMOL INH 2 PUFF CADA 6 HORAS POR 15 DÍAS

FEXOFENADINA 120MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DÍAS 14 TAB

ACETAMINOFEN 500MG VO CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS

VALORACIÓN AMBULATORIA

29/12/2020 10:37:05

CÓDIGO DE CONSULTA:

890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL DE HTA Y OBESIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES, HTA, OBESIDAD MORBIDA, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBILICAL, Y HIPOTIROIDISMO NO TRATADO, NIEGA CLÍNICA CARDIOVASCULAR, NO CLÍNICA DE SOBRECARGA, NIEGA SÍNTOMAS DE HIPERGLICEMIA. REFIERE RONCAR FUERTE, SOMNOLENCIA DIURNA, CEFALEA MATUTINA TRAE REPORTE DE LABORATORIOS DE 10/20 GLICEMIA BASAL 139 PREVIA 150, BUN 13, CREATININA 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, TRIGLICÉRIDOS 185, LDL 119. HDL 38, ÁCIDO ÚRICO 7.6, PARCIAL DE ORINA SIN PROTEÍNAS, NI GLUCOSURIA, CH HB 14, HTO 42, PLAQUETAS 302.000. TSH 12, T4 LIBRE 1.06

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

SAYURIS NAYETH HENRIQUEZ ORTIZ

NÚMERO DE REGISTRO:

22586072

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	HTA, OBESIDAD MORBIDA, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBILICAL, Y HIPOTIROIDISMO NO TRATADO,
---------------	---

ANTECEDENTES GENERALES

FARMACOLÓGICOS:	GABAPENTIN 400 MG CADA 24 HORAS POR 30 DIAS, DICLOFENACO + COLESTIRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS 30 DIAS, ACETAMINOFEN 500 MG 30 TABLETAS SI DOLOR, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA POR 60 DIAS
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
TÓRAX:	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL
EXTREMIDADES:	EUTROFICAS NO EDEMAS
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	, NIEGA CLINICA CARDIOVASCULAR, NO CLINICA DE SOBRECARGA, NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA. REFIERE RONCAR FUERTE, SOMNOLENCIA DIURNA, CEFALEA MATUTINA, REFIERE DOLOR LUMBAR CRONICO Y DOLOR EN HERNIA UMBILICAL OCASIONAL

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C
PESO:	160 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	47,78 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	140 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E039 HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON MULTIPLES COMORBILIDADES, HTA, OBESIDAD MORBIDA, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBLICAL, Y HIPOTIROIDISMO NO TRATADO, NIEGA CLINICA CARDIOVASCULAR, NO CLINICA DE SOBRECARGA, NIEGA SINTOMAS DE HIPERGLICEMIA. REFIERE RONCAR FUERTE, SOMNOLENCIA DIURNA, CEFALEA MATUTINA, REFIERE DOLOR LUMBAR CRONICO Y DOLOR EN HERNIA UMBILICAL OCASIONAL TRAE REPORTE DE LABORATORIOS DE 10/20 GLICEMIA BASAL 139 PREVIA 150, BUN 13, CREATININA 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, TRIGLICERDIOS 185, LDL 119. HDL 38, ACIDO URICO 7.6, PARCIAL DE ORINA SIN PROTEINAS, NI GLUCOSURIA, CH HB 14, HTO 42, PLAQUETAS 302.000. TSH 12, T4 LIBRE 1.06

PACIENTE CON DX ANOTADOS, CON ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR POR FRAMINGHAN, QUIEN PRESENTA PARACLINICOS CON GLICEMIA FUERA DE METAS CON GLICEMIAS EN AYUNAS POR ENCIMA DE 126MG/DL, INDICANDO DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO CONTROLADO SUMADO A LA ACANTOSIS NIGRICANS DEL CUELLO SE SOSPECHA DE HIPERINSULINEMIA O RESISTENCIA A LA INSULINA SUGIERO INICIAR METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, CON TSH EN RANGO DE HIPOTIROIDISMO ORDENO LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, SS HB GLICOSILADA, MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS, NUEVO CONTROL PERFILTIROIDIEO, ELECTROLITOS SERICOS, CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS, EKG, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, PERFIL HEPATICO COMPLETO. POR SOSPECHA DE SAHOS ORDENO POLISOMNOGRAFIA + OXIMETRIA, CITA CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS

TRATAMIENTO:

METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, SS HB GLICOSILADA, MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS, NUEVO CONTROL PERFILTIROIDIEO, ELECTROLITOS SERICOS, CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS, EKG, ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, PERFIL HEPATICO COMPLETO. POR SOSPECHA DE SAHOS ORDENO POLISOMNOGRAFIA + OXIMETRIA, CITA CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS VALORACION POR NUTRICION

CONTINUAR CON GABAPENTIN 400 MG CADA 24 HORAS POR 30 DIAS, DICLOFENACO + COLESTIRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS 30 DIAS, ACETAMINOFEN 500 MG 30 TABLETAS SI DOLOR, TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA POR 60 DIAS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- G473 APNEA DEL SUEÑO
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- E118 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-12-1446543

CODIGO CUPS	890206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGO CUPS	890366	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGO CUPS	895100	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
OBSERVACIÓN	EKG		

VALORACIÓN AMBULATORIA

23/12/2020 11:13:32

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON MULTIPLES COMORBILIDADES, HTA, OBESIDAD, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBLICAL, Y HIPOTIROIDISMO ??? VIENE PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR MEDICO ORTOPEDISTA DOCTOR JABBA Y MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE PATOLOGIAS CRONICAS, HTA Y COLON IRRITABLE, PACIENTE REFIERE QUE VIENE EN MANEJO POR APARENTE HIPOTIROIDISMO PERO NO HAY REGISTROS DE FORMULACION O VALORACION POR PARTE DE MEDICINA INTERNA YA SE ENCUENTRA CARGADA REMISION FALTA EL AGENDAMIENTO DE LA CITA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN SEBASTIAN MONZON DUARTE

NÚMERO DE REGISTRO:

1018454383

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**HOSPITALIZACIONES:**

POR QUIRURGICO

QUIRÚRGICOS:

HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA -
GINECOMASTIAS

FARMACOLÓGICOS:	LOSARTAN 50 MG X 2 HCT 25 MG DIA TRIMEBUTINA 200 MG DIA HIDROXIDO DE AL + MG + SIMETICONA SUSP 5 CC/8 HORAS
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	SI
FAMILIARES:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	DIETA CORRIENTE
OTROS:	HTA, RADICULOPATIA, COLON IRRITABLE, OBESIDAD Y HIPOTIROIDISMO ??
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN:	ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HERNIA UMBLICAL NO ENCARCELADA NO DOLOROSA
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES DE CARACTERÍSTICAS USUALES; NIEGA SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS NIEGA DISNEA, DOLOR TORÁCICO,

PALPITACIONES

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	100 %
PESO:	165 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	49,27 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON MULTIPLES COMORBILIDADES, HTA, OBESIDAD, COLON IRRITABLE, RADICULOPATIA, HERNIA UMBLICAL, Y HIPOTIROIDISMO ??? VIENE PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR MEDICO ORTOPEDISTA DOCTOR JABBA Y MEDICAMENTOS PARA MANEJO DE PATOLOGIAS CRONICAS, HTA Y COLON IRRITABLE, PACIENTE REFIERE QUE VIENE EN MANEJO POR APARENTE HIPOTIROIDISMO PERO NO HAY REGISTROS DE FORMULACION O VALORACION POR PARTE DE MEDICINA INTERNA YA SE ENCUENTRA CARGADA REMISION FALTA EL AGENDAMIENTO DE LA CITA. PACIENTE REFIERE AL FINAL DE LA CONSULTA CUADROS DE CEFALEA SE ORDENA ACETAMINOFEN 30 TABLETAS POR 1 MES.

TRATAMIENTO:

GABAPENTIN 400 MG CADA 24 HORAS POR 30 DIAS
DICLOFENACO + COLESTIRAMINA 75 MG CADA 12 HORAS 30 DIAS
ACETAMINOFEN 500 MG 30 TABLETAS SI DOLOR
TRIMEBUTINA 1 TABLTA CADA 12 HORAS POR 60 DIAS
LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS POR 60 DIAS
HIDROCLOROTIAZIDA DE 25 MG 1 AL DIA POR 60 DIAS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M541 RADICULOPATIA
- K589 SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- ACETAMINOFEN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

— DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

— GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

TOMAR EN LA NOCHE SI HAY DOLOR PORQUE PRODUCE SUEÑO.

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

11/12/2020 19:35:04

CÓDIGO DE CONSULTA:

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR Y PARESTESIAS EN EL MPIZQUIERDO DESPUES DE DESGARRO DE LOS ISQUIOTIBIALES.

ENFERMEDAD ACTUAL:

EL 20 DE MARZO DE 2020 IBA CAMINANDO Y RESBALA EN UN CHARCO SUFRIENDO UNA HIPER FLEXION FORZADA DEL MUSLO IZQUIERDO, LO QUE LE GENERO DOLOR INTENSO EN LA REGION POSTERIOR, LIMITACION PARA LA MARCHA Y EVOLUCIONO CON EQUIMOSIS MASIVA. NO RECIBIO TTO DE REHABILITACION. ACTUALMENTE ADEMAS DEL DOLOR EN REGION POSTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO ESTA CURSANDO CON PARESTESIAS EN EL LOS DEDOS 3-4 Y 5TO DEL PIE IZQUIERDO.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORLANDO JOSE JABBA GALINDO

NÚMERO DE REGISTRO:

1806

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXTREMIDADES:	OBESIDAD, MARCHA NORMAL, MUSLO IZQUIERDO EN SU REGION POSTERUIOR CON LEVE DEFECTO Y ENDURECIMIENTO, CONTRACTURA DE LOS ISQUIOTIBIALES. NO ESTUDIOS.
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal

TACTO RECTAL: Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
ESTATURA: 1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 167 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 49,87 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M541 RADICULOPATIA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE LE RECOMIENDA HACER UNA ACCION CORRECTIVA CON RESPECTO A SU PESO EXAGERADO, QUE ESTA DAÑANDO TODAS LAS ARTICULACIONES DE SOPORTE DE CARGA, SE SOLICITA RNM DE SUPERFICIE POSTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO, ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DEL MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO, SE ORDENA TERAPIA FISICA Y REHABILITACION EN MUSLO IZQUIERDO POR CONTRACTURA DE LOS MUSCULOS TIBIALES, RECETA CON GABAPENTINO Y AINES. CITA CONTROL CON ESTUDIOS.

TRATAMIENTO:

SE LE RECOMIENDA HACER UNA ACCION CORRECTIVA CON RESPECTO A SU PESO EXAGERADO, QUE ESTA DAÑANDO TODAS LAS ARTICULACIONES DE SOPORTE DE CARGA, SE SOLICITA RNM DE SUPERFICIE POSTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO, ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DEL MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO, SE ORDENA TERAPIA FISICA Y REHABILITACION EN MUSLO IZQUIERDO POR CONTRACTURA DE LOS MUSCULOS TIBIALES, RECETA CON GABAPENTINO Y AINES. CITA CONTROL CON ESTUDIOS.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30.
CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

TOMAR EN LA NOCHE SI HAY DOLOR PORQUE PRODUCE SUEÑO.

GABAPENTIN Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

TOMAR EN LA NOCHE SI HAY DOLOR PORQUE PRODUCE SUEÑO.

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2020-12-257349

CODIGO CUPS	930860	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DEL MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO POR RADICULOPATIA SECUNDARIA A DESGARRO DE LOS ISQUIOTIBIALES IZQUIERDOS POR HIPERFLEXION FORZADA DEL MUSLO IZQUIERDO (167 KLS)..		
CODIGO CUPS	891509	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIOS)		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DEL MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO POR RADICULOPATIA SECUNDARIA A DESGARRO DE LOS ISQUIOTIBIALES IZQUIERDOS POR HIPERFLEXION FORZADA DEL MUSLO IZQUIERDO (167 KLS)..		
CODIGO CUPS	883521	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SUPERFICIE POSTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO POR ANTECEDENTE DE DESGARRO DE LOS ISQUIOTIBIALES IZQUIERDO AL REALIZAR HIPER FLEXION DEL MUSLO EN FORMA FORZADA (167 KLS) Y ACTUALMENTE ADEMAS DEL DOLOR CON PARESTESIAS EN EL 3-4TO Y 5TO DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO. SE BUSCA FIBROSIS POST TRAUMATICA DEL NERVIOS CIATICO U ATRAPAMIENTO Y EXTENSION DE LA LESION MUSCULAR.		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-12-1387308

CODIGO CUPS	890211	CANTIDAD	14
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
OBSERVACIÓN	14 SESIONES DE TERAPIA FISICA Y REHABILITACION EN SUPERFICIE POSTERIOR DE MUSLO IZQUIERDO POPR ANTECEDENTE DE DESGARRO MUSCULAR DE LOS ISQUIOTIBIALES HACE6 MESES. ACTUALMENTE CON DOLOR POSTERIOR DEL MUSLO IZQUIERDO Y RADICULOPATIA COMPRESIVA SECUNDARIA.		
CODIGO CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	CITA CONTROL.		

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/11/2020 15:22:21

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

BUSQUEDA ACTIVA CASOS COVID-19

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE REALIZA CONSULTA POR TELEMEDICINA PREVIO CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE Y AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES, SE INICIA ASISTENCIA TELEFONICA DANDO RESPUESTA AL SEGUIMIENTO MEDICO, PREVIAMENTE SE LE HA EXPLICADO AL PACIENTE LAS CONDICIONES POR LAS CUALES SE DEBE REALIZAR POR ESTE MEDIO Y LA IMPORTANCIA DE ADHERIRNOS A LAS MEDIDAS NACIONALES DE PREVENCION DEL

COVID-19 GARANTIZANDO LA ACCESIBILIDAD Y CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DEL PACIENTE, ESTE INDICA ENTENDER Y ACEPTAR LA ATENCION. PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTORIDISMO, DM? OBESIDAD, QUE CONSULTA POR SEGUIMIENTO DE CIRUGIA GENERAL POR HERNIA UMBILICAL QUE SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR OBESIDAD Y PRESENTAR GLICEMIA EN 150, FUE VALORADO POR EL DR CHACON QUE SOLICITO PARACLINICOS QUE REPORTAN GLICEMIA 139, BUN 13.2, CREAT 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, HDL 38, LDL 119, VLDL 37, TG 185, AC URICO 7.6. L3EUCOS 9500, N 66.6%, HB 14, HTO 42.1, PLAQ 302.000, UROANALISIS NORMAL. ADEMAS, REFIERE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA HACE 7 MESES QUE DESDE HACEE 5 MESES CON SENSACION DE ADORMECIMIENTO POR LO QUE ACUDIO A URGENCIAS QUE DIERON MANEJO MEDICO PERO PERSISTE CON DOLOR MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GENESIS JULIETH BARRAZA HOYOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1140878804

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES: NO SE REALIZA EXAMEN FISICO NI SIGNOS VITALES POR LA MODALIDAD DE TELECONSULTA.

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

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas

CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA AGUESIA Y ANOSMIA
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,30 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
PULSO:	1 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

S709 TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CADERA Y DEL MUSLO, NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HTA, HIPOTORIDISMO, DM? OBESIDAD, QUE CONSULTA POR SEGUIMIENTO DE CIRUGIA GENERAL POR HERNIA UMBILICAL QUE SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR OBESIDAD Y PRESENTAR GLICEMIA EN 150, FUE VALORADO POR EL DR CHACON QUE SOLICITO PARACLINICOS QUE REPORTAN GLICEMIA 139, BUN 13.2, CREAT 0.93, COLESTEROL TOTAL 194, HDL 38, LDL 119, VLDL 37, TG 185, AC URICO 7.6. L3EUCOS 9500, N 66.6%, HB 14, HTO 42.1, PLAQ 302.000, UROANALISIS NORMAL. ADEMAS, REFIERE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA CON TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA HACE 7 MESES QUE DESDE HACEE 5 MESES CON SENSACION DE ADORMECIMIENTO POR LO QUE ACUDIO A URGENCIAS QUE DIERON MANEJO MEDICO PERO PERSISTE CON DOLOR. POR LO ANTERIOR, EN EL MOMENTO NO TIENE EXAMEN DE HB GLICOSILADA. SE SOLICITA NUEVO CONTROL CON MEDICINA INTERNA, SE RENUEVA CONTROL CON DERMATOLOGIA Y VALORACION POR ORTOPEDIA.

TRATAMIENTO:

CITA CONTROL CON MEDICINA INTERNA, DERMATOLOGIA

CITA CON ORTOPEDIA

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z769 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-11-1195466

CODIGÓ CUPS	890366	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	CONTROL		
CODIGÓ CUPS	890342	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN		

OBSERVACIÓN CONTROL

CODIGO CUPS 890280

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN VALORACION

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

14/09/2020 08:30:25

CÓDIGO DE CONSULTA:

890334 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Consulta de control por telemedicina

ENFERMEDAD ACTUAL:

Se recibe reporte de ecografía de pared abdominal se reporta defecto herniario umbilical con saco herniario reducible con contenido de asas intestinales , paciente con molestias y dolor umbilical asociado a su obesidad , laboratorios solicitados por medicina interna reporta hiperglicemia de 150 mgrs en ayunas , se remite a medicina interna y se da orden de remisión para cirugía herniorrafia umbilical

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO RAFAEL ROJAS ESMERAL

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	refiere estar en buen estado de salud (signos vitales no reales por consulta por telemedicina)
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	130 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	38,82 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

Se da orden para cirugía y valoración por medicina interna

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-09-943168

CODIGO CUPS	890366	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	Paciente con obesidad reporte de glicemia en 150 mgrs , se remite a valoracion		

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/09/2020 22:53:46

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

REFORMULACION

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL POR TELEMEDICINA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19 AUTORIZACION TRANSITORIA DE SERVICIOS EN MODALIDAD TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA POR SARS-CoV2 SE INFORMA A PACIENTE LAS LIMITACIONES DE LA CONSULTA PRESTADA DADA LA NO POSIBILIDAD DE REALIZAR EXAMEN FISICO PACIENTE ACEPTA MODALIDAD DE CONSULTA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, SIN ALGUNA SINTOMATOLOGIA QUE SUGIERA EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN SEBASTIAN MONZON DUARTE

NÚMERO DE REGISTRO:

1018454383

ESPECIALIDAD:

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

CABEZA: Niega síntomas
LOCOMOTOR: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 %
PESO: 1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,30 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 2 mmHg
TEMPERATURA: 1 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 3 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 1 rpm
PULSO: 1 pm
ESTATURA: 1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z769 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 47 AÑOS PRESTACION DE SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL POR TELEMEDICINA EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID 19 AUTORIZACION TRANSITORIA DE SERVICIOS EN MODALIDAD TELEMEDICINA DURANTE PANDEMIA POR SARS-CoV2 SE INFORMA A PACIENTE LAS LIMITACIONES DE LA CONSULTA PRESTADA DADA LA NO POSIBILIDAD DE REALIZAR EXAMEN FISICO PACIENTE ACEPTA MODALIDAD DE CONSULTA PARA REFORMULACION DE MEDICAMENTOS REFIERE BUEN ESTADO GENERAL, SIN ALGUNA SINTOMATOLOGIA QUE SUGIERA EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA Y SIGNOS DE ALARMA

TRATAMIENTO:

LOSARTAN 100 MG CADA 12
HCT 25 MG DIA
TRIMEBUTINA 300 MG AL DIA
ACETAMINOFEN 500 MG CADA 12 HORAS 30
CETIRIZINA 1 TAB EN LA NOCHE

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ CETIRIZINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
■ ACETAMINOFEN Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60
■ TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
■ HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
■ LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN PREQUIRÚRGICA

28/07/2020 14:03:04

CÓDIGO DE CONSULTA:

890235 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

paciente de acuerdo consulta por telemedicina .

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente que es remitido por presentar hernia umbilical, con aumento de tamaño y molestias al realizar actividad, presenta asociado obesidad lo que ha aumentado las molestias , 160 kilos con talla de 1.86 mts , paciente hipertenso y disnea de esfuerzo

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO RAFAEL ROJAS ESMERAL

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	refiere estar en buen estado de salud
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	160 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	47,78 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

se solicita estudio diagnóstico ecografia

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-07-756560

CODIGO CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	cita control con resultados		

VALORACIÓN AMBULATORIA

09/07/2020 11:25:07

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

SEGUIMIENTO COVID 19 POSITIVO

ENFERMEDAD ACTUAL:

CONSULTA DE TELEORINTACION: SE REALIZA APERTURA D E FORMATO D HISTORIA CLINICA DE TELEORIENTACON, HERRAMIENTA IMPLEMENTADA COMO CONTIGENCIA ANTE L EMERGENCIA SANITARIA SEGUN DECRETO PRESIDENCIAL 475 DEL 20 D MARZO DEL 2020 , MEDIANTE EL CUAL SE IMPARTE AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO HASTA NUEVA ORDEN EN TODO EL TERRITORIO NCIONAL Y QUE TIENE COMO FINALIDAD PROTEGER LA SALUD DE TODOS LOS COLOMBIANOS ANTE LA PANDEMIA POR COVI - 19 .DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DOCUMENTO SOPORTE TELESALUD Y TELEMEDICINA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA PANDEMIA POR COVID- 19. SE REALIZARA UN ATELEORIENTACION EN SALUD AL USUARIO. DONDE SE LE PROPORCIONA INFORMACION EN LENGUAJE SENCILLO SOBRE LA TELEMEDICINA, ESTABLECIENDO EXPECTATIVAS CLARAS E INDICANDO QUE AL NO REALIZARLE EXAMENS FISICO NI TOMA DE SIGNOS VITALES ES POSIBLE QUE EL TELEORIENTADOR DETERMINE QUE LA ATENCION EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA NO ES SUFICIENTE PARA EMITIR RECOMENDACIONES CON CERTEZA. POR LO QUE SE SOLICITA EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA ATENCION EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION INCLUYENDO EXPLICITA LOS BENEFICIOS, COSTOS Y RIESGOS INVOLUCRADOS . POR LO CUAL EL ES RESPONSABLE EN TELEORIENTACION YA QUE

CONOCE EL ALCANCE DE LA ORIENTACION Y ACEPTA QUE SE BRINDE LA MISMA
PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COVID POSITIVO SE SOLICITA CONTROL DE HISOPADO
NASOFARINGEO ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA MARIA LOPEZ SUAREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

3546

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

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

HOSPITALIZACIONES:	POR QX
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA GINECOMASTIA
FARMACOLÓGICOS:	LOSARTAN 50 MG X 2 HCT 25 MG DIA TRIMEBUTINA 200 MG DIA HIDROXIDO DE AL + MG + SIMETICONA SUSP 5 CC/8 HORAS
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	MADRE HTA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	DIETA FAMILIAR
OTROS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

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

REVISIÓN POR SISTEMAS	
-----------------------	--

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NOIEGA DISNEA, NIEGA TOS, NIEGA DOLOR TORAXICO
GASTROINTESTINAL:	NIEGA DOLOR ABDOMINAL
CARDIORRESPIRATORIO:	NIEGA DISNEA, NIEGA TOS
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23,89 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	87 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	87 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.1 Covid-19, virus identificado

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

SE LLENAN SIGNOS VITALES POR MOTIVO DE CIERRE DE HISTORIA CLINICA
 PACIENTE CON ANTECEDENTES DE COVID POSITIVO SE SOLICITA CONTROL DE HISOPADO NASOFARINGEO ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO
 SE SOLICITA HISOPADO NASOFARINGEO SE LLENA FICHA DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA, SEGUIR EN AISLAMIENTO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER, SE ACLARAN DUDAS. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ACUDIR A URGENCIAS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORAXICO DISNEA CEFALEA INTENSA, MAREO INTENSO, PALPITACIONES DOLOR EN EPIGASTRIO, EDEMA PERIFÉRICO, DISMINUCION EN VOLUMEN DE ORINA, DECAIMIENTO MARCADO, DESVANECIMIENTO Y CUALQUIER SÍNTOMA O SIGNO QUE GENERE INQUIETUD EN PACIENTE. SE EDUCA SOBRE USO DE MEDIOS VIRTUALES PARA ORDENES, AUTORIZACIONES Y CITAS MEDICAS 1. TAPARSE AL TOSER Y ESTORNUDAR CON UN PAÑUELO DE PAPEL Y TIRARLO A LA PAPELERA. 2. LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON. 3. NO COMPARTIR UTENSILIOS PERSONALES COMO TOALLA, VASOS, PLATOS, CUBIERTOS Y CEPILLO DE DIENTES. 4. PONERSE MASCARILLA SI SALE A ESPACIOS COMUNES. 5. MANTENER LA DISTANCIA DE 2 METROS

TRATAMIENTO:

CONTINUAR EN AISLAMIENTO
 SE LLENA FICHA DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA
 SEGUIMIENTO POR SALUD PUBLICA
 SE SOLICITA HISOPADO NASOFARINGEO

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z769 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS

NOTAS DE ENFERMERIA

02/07/2020 13:17:06

TÍTULO:

Se realiza gestión del riesgo mediante llamado telefónico en el cual se dan recomendaciones de la importancia de la atención de esta población; se brinda educación del cuidado en casa de una IRA con sintomatología leve y se entrega información sobre prevención, signos y síntomas de alarma. Se explica que se encuentran definidos mecanismos de rutas de entrada y salida al y del Establecimiento diferentes al ingreso del resto de la población. Los sitios de espera de esta población están aparte y con separación entre persona y persona con una distancia de un metro, durante la espera de citas, entrega de medicamentos. Se coordina con los familiares que el traslado para reclamo de medicamentos lo hagan en carro particular o taxi y no en buses urbanos. Refiere que actualmente se encuentra cursando COVID, se dan recomendaciones de aislamiento, manejo y signos de alarma, se comenta con la enfermera HELLEN PEÑA, encargada de seguimiento de pacientes con COVID, y se le explica que debe llamar a la línea para reportarse

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LIZETH MARIA MARENCO RADA

NÚMERO DE REGISTRO:

30384

NOTAS DE ENFERMERIA

02/07/2020 13:17:35

TÍTULO:

se coordina envío de medicamento a domicilio.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LIZETH MARIA MARENCO RADA

NÚMERO DE REGISTRO:

30384

VALORACIÓN AMBULATORIA

01/07/2020 09:57:50

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" control de la presión" rias cardio-cerebro-vascular- metabólica

ENFERMEDAD ACTUAL:

Se realiza apertura de historia clinica, paciente no presencial. se realiza llamada telefonica al numero 3208515414 Hora: 08:25

Acepta (teleconsulta) herramienta implementada como contingencia ante la emergencia sanitaria segun decreto presidencial 475 del 20 de marzo de 2020 y 457 del 22 de marzo de 2020, mediante el cual se imparte Aislamiento preventivo obligatorio hasta nueva orden en todo el territorio nacional y que tiene como finalidad proteger la salud de todos los colombianos ante la pandemia por covid-19. Buscando asi garantizar el seguimiento y acompañamiento del estado de salud del paciente.

comenta sentirse bien de salud./ refiere diagnostico de covid-19 (junio 19 de 2020 - particular) asintomatico en el momento.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

Sin riesgo cardiovascular. Motivo: Presión arterial sistólica menor a 120.

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NILKA IRINA JURADO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

085902

ESPECIALIDAD:

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

ANTECEDENTES GENERALES**HOSPITALIZACIONES:****QUIRÚRGICOS:****FARMACOLÓGICOS:****FARMACOLÓGICO COMERCIAL:****TRAUMÁTICOS:****TÓXICO-ALÉRGICOS:****ANESTESIOLOGICOS:****FAMILIARES:****INFORMACIÓN NUTRICIONAL:****OTROS:****ODONTOLÓGICOS:****INFECCIOSOS:**

P O R

HERNIA INGUINAL IZQUIERDA -

GINECOMASTIAS

LOSARTAN 50 MG X 2 HCT 25 MG DIA

TRIMEBUTINA 200 MG DIA HIDROXIDO DE AL + MG
+ SIMETICONA SUSP 5 CC/8 HORAS

N O

REFIERE

REFIERE

REFIERE

SIN COMPLICACIONES

MADRE HTA

DIETA FAMILIAR

OBESIDAD, HTA

NO REFIERE

COVID-19?

HÁBITOS DE SALUD**TABAQUISMO:**

NO

ACTIVIDAD FÍSICA:

NO

FRUTAS VERDURAS:

SI

MEDICAMENTOS HIPERTENSION:

SI

GLUCOSA:

NO

DIABETES FAMILIAR:

NINGUNO,

EXAMEN FÍSICO**CABEZA Y CRÁNEO:**

No asiste /

EXAMEN GENITOURINARIO:

No asiste /

EXAMEN NEUROLÓGICO:

No asiste /

EXTREMIDADES:

No asiste /

TÓRAX:

No asiste /

CUELLO:

No asiste /

ABDOMEN:	No asiste /
MAMAS:	No asiste /
NARIZ:	No asiste /
OROFARINGE:	No asiste /
OÍDOS:	No asiste /
PIEL Y FANERAS:	No asiste /
TACTO RECTAL:	No asiste /
EXAMEN MENTAL:	No asiste /

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	lo referido en la enfermedad actual
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

TEST DE JAEGER

VISIÓN CERCANA DEL OJO IZQUIERDO:	No aplica
VISIÓN CERCANA DEL OJO DERECHO:	No aplica

TEST DE SNELLEN

VISIÓN LEJANA DEL OJO DERECHO:	No aplica
VISIÓN LEJANA DEL OJO IZQUIERDO:	No aplica

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
PULSO:	1 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,30 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z769 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN CIRCUNSTANCIAS NO ESPECIFICADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente con dx de hipertension arterial + erc no asiste presencial, telemedicina -- comenta via telefonica buen estado general. niega sintomas respiratorios fiebre (no) disnea (no) fatiga (no) tos (no) odinofagia (no) .refiere dx de covid-19 , manifiesta estar en programa de seguimiento covid-19 institucional, solicita toma de segunda muestra, y a familiares, manifiesta sintomatologia por parte de su hija, se notifica a departamento de salud publica, CC Morales y jefe del programa. pertenece a poblacion de riesgo, se garantiza tratamiento por 60 dias.

Se dan recomendaciones alimentarias, dieta baja en sal de cocina 2.4 gr al día Recomendando caminatas 150 minutos semanales. Toma de medicamentos de la forma ordenada. Asistir a los controles sugeridos. Se ordena medicamentos, explico forma de tomarlos. Enseño signos de alarma, explico cuando consultar a urgencias en caso de cefalea intensa, dolor en el pecho, disnea, sangrado, pérdida de fuerza motora, oliguria y/o anuria y otros.

se dan recomendaciones para evitar la propagacion del covid-19: Lávese las manos con frecuencia. Use agua y jabón o un desinfectante de manos a base de alcohol.

Manténgase a una distancia segura de cualquier persona que tosa o estornude.

No se toque los ojos, la nariz o la boca.

Cuando tosa o estornude, cúbrase la nariz y la boca con el codo flexionado o con un pañuelo.

Quédese en casa si se siente mal.

Si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar, solicite atención médica. Llame con antelación.

Siga las instrucciones de su organismo sanitario local.

Evitar las visitas innecesarias a los centros de atención médica permite que los sistemas sanitarios funcionen con mayor eficacia, lo que redundará en su protección y en la de los demás

TRATAMIENTO:

losartan 50 mg x 2 hct 25 mg día trimebutina 200 mg día hidroxido de al + mg +simeticona susp 5 cc/8 horas acetaminofen 500 mg c/8 horas o por necesidad.

tto por 60 dias

notificacion a programa de seguimiento covid-19

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- B349 INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA
- I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- ACETAMINOFEN Oral DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA Oral DOSIS: 5 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 2
- TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

No registra

AGUDEZA VISUAL

EXAMEN	RESULTADO	FECHA Y HORA
Visión lejana del ojo izquierdo	No aplica	01/07/2020 09:57
Visión lejana del ojo derecho	No aplica	01/07/2020 09:57
Visión cercana del ojo izquierdo	No aplica	01/07/2020 09:57
Visión cercana del ojo derecho	No aplica	01/07/2020 09:57

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/05/2020 16:09:09

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TRANSCRIBIR

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE COLON IRRITABLE Y ANTECEDENTES DE HTA CONSULTA FAMILIAR PARA TRANSCRIPCION DE TRATAMIENTO LOSARTAN 50/12H TRIMEBUTINA 200MG VO CADA DIA POR 2 MESES

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JULIET KATERINE BOHORQUEZ MOYA

NÚMERO DE REGISTRO:

1129508655

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas

CUELLO:

Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	82 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	158 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	47,18 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO DE COLON IRRITABLE Y ANTECEDENTES DE HTA CONSULTA FAMILIAR PARA TRANSCRIPCION DE TRATAMIENTO LOSARTAN 50/12H TRIMEBUTINA 200MG VO CADA DIA POR 2 MESES SE DA TRANCRICPION DE TRATAMIENTO POR PLAN DE CONTIGENCIA PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA Y PATOLOGIAS DE BASE SE TRANSCRIBE TRATAMIENTO

TRATAMIENTO:

LOSARTAN 50/12H

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG VO AL DIA

TRIMEBUTINA 200MG VO CADA DIA

REMSIION A NUTRICION

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

- K420 HERNIA UMBILICAL CON OBSTRUCCION, SIN GANGRENA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

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

— LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

— TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 120

RECOMENDACIONES:

1 TAB VO CADA 12 HORAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-05-499130

CODIGÓ CUPS 890206

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

OBSERVACIÓN PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA IMC 47 SE REMITE A NUTRUCION PARA MANEJO

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

02/05/2020 20:03:33

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

REFIERE "ESTAR CON LA PRESION ALTA"

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

CONSCIENTE Y ORIENTADO

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ZORAYA MARCELA MARTINEZ ALVEAR

NÚMERO DE REGISTRO:

38739

REGISTROS DE REUBICACIÓN

UBICACIÓN:

SALA DE ESPERA

FECHA:

02/05/2020 20:03:33

NOTAS DE ENFERMERIA

02/05/2020 21:04:12

TÍTULO:

PACIENTE QUE CONSULTA POR "PRESION ALTA" ES VALORADO POR MEDICO EN TURNO QUIEN ORDENA DIPIRONA 2.5G EN 100 CC SSN IV AHORA LOSARTAN CADA 12 HORAS. PACIENTE QUE SE NIEGA A RECIBIR LA DIPIRONA MANIFESTANDO ESTAR YA SIN DOLOR. EGRASA DEL SERVICIO ON FORMULA , RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ZORAYA MARCELA MARTINEZ ALVEAR

NÚMERO DE REGISTRO:

38739

VALORACIÓN HOSPITALARIA

02/05/2020 20:24:59

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO PROBLEMAS DE TENSION"

ENFERMEDAD ACTUAL:

MASCULINO DE 47 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HTA, EN MANEJO CON LOSARTAN, CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR CEFALEA

SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YURANIS PAOLA ROMERO PEREIRA

NÚMERO DE REGISTRO:

25599

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
EXTREMIDADES:	EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, EUTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
OÍDOS:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDAS, SIN SANGRADOS, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS.
CUELLO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE MASCULINO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, NO SIRS, NO FOCALIZACION NEUROLÓGICA
TÓRAX:	TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, RSCRS SIN SOPLOS, PULMONES CLAROS SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL.
ABDOMEN:	ABDOMEN PERISTALSIS PRESENTE, BLANDO NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15 SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
REVISION POR SISTEMAS	
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	REFIERE CEFALEA LEVE
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 147 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
PULSO: 80 pm
ESTATURA: 1,83 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 85 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 100 %
PESO: 101 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 30,16 Kg/m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO CON CEFALEA TENSIONAL SIN OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA, REFIERE QUE DESDE HACE 12 DÍAS NO SE TOMA MEDICAMENTOS PARA LA PRESIÓN. SE ORDENA MANEJO ANALGÉSICO Y SE REDIRECCIONA A TRANSCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE BASE, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

DIPIRONA 2.5G EN 100 CC SSN IV AHORA
LOSARTAN CADA 12 HORAS
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- SODIO CLORURO (SOLUCION SALINA NORMAL) Parenteral DOSIS: 100 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DIPIRONA MAGNESICA Parenteral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

APLICAR EN 100 DE SSN

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

20/03/2020 18:28:53

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TRAIDO EN AMBULACIA DE AMI POR CAIDA DESDE SU PROPIA ALTURA

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ESTABLE

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Traslado primario

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HERNANDO LUIS GUZMAN CARMONA

NÚMERO DE REGISTRO:

0

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

20/03/2020 18:28:53

NOTAS DE ENFERMERIA

20/03/2020 18:56:43

TÍTULO:

QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD A ESPERA DE VALORACION MEDICA

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

HERNANDO LUIS GUZMAN CARMONA

NÚMERO DE REGISTRO:

0

NOTAS DE ENFERMERIA

20/03/2020 20:30:05

TÍTULO:

VALORA MEDICO EN TURNO DR SALAZAR QUIEN ORDENA ADMINISTRAR DICLOFENACO 75 MGS IM + DEXAMETAZONA 8 MGS
AHORA, TRAMADOL 100 MGS SUBCUTANEO AHORA,SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ISABEL CRISTINA REYES SARMIENTO

NÚMERO DE REGISTRO:

0

NOTAS DE ENFERMERIA

20/03/2020 20:30:52

TÍTULO:

EGRESA CONSCIENTE ORIENTADO CAMINANDO CON FORMULA MEDIA Y RECOMENDACIONES
EN COMPAÑIA FAMILIAR.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ISABEL CRISTINA REYES SARMIENTO

NÚMERO DE REGISTRO:

0

NOTAS DE ENFERMERIA

20/03/2020 20:28:16

TÍTULO:

RECIBO PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO ALERTA AFEBRIL EN CUBICULO NUMERO 3 EN
COMPAÑIA FAMILIAR
PENDIENTE VALORACION MEDICA.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ISABEL CRISTINA REYES SARMIENTO

NÚMERO DE REGISTRO:

0

VALORACIÓN HOSPITALARIA

20/03/2020 19:16:31

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

ME GOLPEE ,LA PIERNA IZQUIERDA AL CAERME

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE TRATA DE PACIENTE CON TRAUMA EN REGIÓN DE ENTREPIERNA IZQUIERDA Y MUSLO
POSTERIOR CON DOLOR A LA PLAPACION EN MUSLO SE ORDENA DICLOFENCO 1 AMP IM MAS
TRAMAL SC 50 Y SALÑIDA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUIS EDUARDO SALAZAR FERRER

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**INFECCIOSOS:**

D

EXAMEN FÍSICO

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	en buenas condiciones generales
EXTREMIDADES:	MUSCULO IZQUIERDO CON DOLOR EN ZONA POSTERIOR
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISIÓN POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SÍNTOMAS GENERALES:	DOLOR EN PIERNAS IZQUIERDA MUSCULO
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	78 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	120 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	35,83 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	90 bpm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	90 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M624 CONTRACTURA MUSCULAR

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE TRATA DE PACIENTE CON TRAUMA EN REGIÓN DE ENTREPIERNA IZQUIERDA Y MUSLO POSTERIOR CON DOLOR A LA PLAPACION EN MUSLO SE ORDENA DICLOFENCO 1 AMP IM MAS TRAMAL SC 50 Y SALÑIDA

TRATAMIENTO:

SE TRATA DE PACIENTE CON TRAUMA EN REGIÓN DE ENTREPIERNA IZQUIERDA Y MUSLO POSTERIOR CON DOLOR A LA PLAPACION EN MUSLO SE ORDENA DICLOFENCO 1 AMP IM MAS TRAMAL SC 50 Y SALÑIDA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- DICLOFENACO (SODICO)+COLESTIRAMINA Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- DICLOFENACO (SODICO) Parenteral DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- TRAMADOL (CLORHIDRATO) Intramuscular/intracavernosa DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO Intramuscular/intracavernosa DOSIS: 1 CADA 1 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 1

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

20/02/2020 15:30:17

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"vengo a control de la presión y del azúcar" RIAS (cardio-cerebro- vascular- metabólica)

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 47 años de edad con diagnósticos de: hipertensión arterial (2010) Obeso de larga data

Alimentación: dieta hiposódica.. Vegetales y frutas todos los días.

Hábitos: No Toma tinto No fuma Licor: No actividad física: NO Talk test: positivo.

Medicación: losartan 50 mg x 2 Morisky Green: adherente.

Estudios: no tiene labs pendientes por revisar.

Niega síntomas cardiovasculares actuales. Niega ingresos a las urgencias en el último mes.

Valoraciones: oftalmología SI (julio/19) nutrición no psicología no taller educativo no cardiología nov/2018 cn reporte de extrasistoles ventriculares y auriculares ocasionales muestra MAPA del 12/03/2018; 80 % de tensiones arteriales mayores a 140/80.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

El paciente presenta riesgo cardiovascular en un rango de Riesgo < 10%

PROFESIONAL DE LA SALUD:

KIRA PATRICIA TAPIA NUÑEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1179952007

ESPECIALIDAD:

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES: QUIRÚRGICOS: FARMACOLÓGICOS: FARMACOLÓGICO COMERCIAL: TRAUMÁTICOS: ANESTESIOLÓGICOS: FAMILIARES: INFORMACIÓN NUTRICIONAL: OTROS: ODONTOLÓGICOS: INFECCIOSOS:	NIEGA HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS NIEGA NIEGA NIEGA NIEGA NIEGA DIETA CORRIENTE OBESIDAD, HTA NIEGA NIEGA
--	---

HÁBITOS DE SALUD

TABAQUISMO: ACTIVIDAD FÍSICA: FRUTAS VERDURAS: MEDICAMENTOS HIPERTENSION: GLUCOSA: DIABETES FAMILIAR:	NO NO NO NO NO NINGUNO,
--	--

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN MENTAL: MAMAS: ABDOMEN: OROFARINGE: EXAMEN NEUROLÓGICO: CABEZA Y CRÁNEO: EXAMEN GENITOURINARIO: NARIZ: TACTO RECTAL: PIEL Y ANEXOS: EXTREMIDADES: CUELLO: TÓRAX: OÍDOS:	Normal Normal blando no masas no megalias no dolor peristalsis presente pániculu adiposo abundante no congestiva no déficit normomocéfalo Normal permeable Normal íntegra móviles simétricas no edemas no soplos no ingurgitación yugular ruidos cardíacos rítmicos no soplos pulmones claros no agregados otoscopia bilateral normal
---	--

REVISIÓN POR SISTEMAS

OROFARINGE: OJOS: LOCOMOTOR: GENITOURINARIO: GASTROINTESTINAL: ENDOCRINO: CUELLO: CARDIORRESPIRATORIO: GINECOOBSTÉTRICO: MAMAS:	Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas Niega síntomas
--	--

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	asintomatico
OÍDOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

TEST DE JAEGER

VISIÓN CERCANA DEL OJO IZQUIERDO:	No aplica
VISIÓN CERCANA DEL OJO DERECHO:	No aplica

TEST DE SNELLEN

VISIÓN LEJANA DEL OJO DERECHO:	No aplica
VISIÓN LEJANA DEL OJO IZQUIERDO:	No aplica

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	152,6 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	45,57 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	78 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	141 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	75 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

masculino de 47 años hipertenso obeso con imc de 45.57 % , tension fuera de metas en la consulta no adherente a manejo medico no ni a ruta cardiovascular por negacion y falta de tiempo segun refiere solicitot valoracion por psicologia, tiene orden vigente, derivo a nutricion s/s lab segun protocolos para establecer estado metabolico y definir conductas educo en sgnos de alarma con la recomendacion de acudir a urgencias en caso de aparecer

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- Z911 HISTORIA PERSONAL DE INCUMPLIMIENTO DEL REGIMEN O TRATAMIENTO MEDICO
- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- HIDROCLOROTIAZIDA Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

1 TB VO CADA 12 HORAS

AGUDEZA VISUAL

EXAMEN	RESULTADO	FECHA Y HORA
Visión lejana del ojo izquierdo	No aplica	20/02/2020 15:30
Visión lejana del ojo derecho	No aplica	20/02/2020 15:30
Visión cercana del ojo izquierdo	No aplica	20/02/2020 15:30
Visión cercana del ojo derecho	No aplica	20/02/2020 15:30

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2020-02-38590

CODIGÓ CUPS	903427	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	obesidad morbida, síndrome metabólico ?		
CODIGÓ CUPS	903028	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA		
OBSERVACIÓN	obesidad morbida, síndrome metabólico ?		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-02-244539

CODIGÓ CUPS	890206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	obesidad morbida hipertensión		

VALORACIÓN AMBULATORIA

14/02/2020 11:43:11

CÓDIGO DE CONSULTA:

890101 ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

EXÁMENES DE RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO 47 AÑOS DE EDAD, ASISTE CON CARTA DE JEFE DE MEDICINA LABORAL, PACIENTE EN TRÁMITE DE RETIRO A QUIEN SE ENCUENTRA PROCESO APLAZADO POR ANTECEDENTES DE LUMBALGIA, HIPOACUSIA DOLOR EN MIEMBROS SUPERIORES HTA OBESIDAD SAHOS, PALPITACIONES REFLUJO GASTROESOFÁGICO COLON IRRITABLE HEMORROIDES, ANTECEDENTES DE DEPRESIÓN, DISURIA, REFLEJOS DEBILITADOS ANTECEDENTE DE HTA SOLICITA MANEJO DE BASE, NIEGA CONSULTAS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL ÚLTIMO MES, NIEGA HOSPITALIZACIÓN EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, NIEGA PERTENECER PROGRAMA INSTITUCIONAL, EN CUANTO FACTORES DE RIESGO NO FUMADOR, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, NIEGA EJERCICIO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANA MARIA LOPEZ SUAREZ

NÚMERO DE REGISTRO:

3546

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

OTROS:	OBESIDADA
---------------	-----------

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	DIETA FAMILIAR
OTROS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	DESPIERTO CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS
-------------------------------	---

OÍDOS:	Normal
---------------	--------

EXAMEN NEUROLÓGICO:	PUPILAS ISOCORICAS E ISOREACTIVAS, NO ALTERACION DE PARES CRANEANOS, FUERZA CONSERVADA EN 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS CONSERVADOS EN 4 EXTREMIDADES, NO SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA, NO REFLEJOS PATOLOGICOS, CONTROL VOLUNTARIO DE ESFÍNTERES
----------------------------	---

ABDOMEN:	Normal
-----------------	--------

CUELLO:	Normal
----------------	--------

OROFARINGE:	Normal
--------------------	--------

PIEL Y FANERAS:	Normal
------------------------	--------

TACTO RECTAL:	Normal
----------------------	--------

TÓRAX:	SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES, CON RS CS RS NO SOPLOS PULMONES CON RS RS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
---------------	---

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
-------------------------	--------

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
-------------------------------	--------

EXAMEN MENTAL:	Normal
-----------------------	--------

EXTREMIDADES:	Normal
----------------------	--------

MAMAS:	Normal
---------------	--------

NARIZ:	Normal
---------------	--------

OJOS:	Normal
--------------	--------

REVISION POR SISTEMAS

GENITOURINARIO:	REFIERE DISURIA
GASTROINTESTINAL:	REFIERE DOLOR ABDOMINAL DISTENSION ABDOMINAL
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	REFIERE DOLOR LUMBAR
CARDIORRESPIRATORIO:	REFIERE DOLOR ABDOMINAL, METEORISMOS
OÍDOS:	REFIERE HIPOACUSIA
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NIEGA DISNEA
OROFARINGE:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	89 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	89 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PESO:	145 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	43,3 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO, FUE APLAZADO POR DIFERENTES ESPECIALIDADES, POR LO QUE SE DERIVA

TRATAMIENTO:

PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO SE DERIVA A ORTOPEDIA, FISIATRÍA MEDICINA INTERNA OTORRINOLARINGOLOGÍA CX GENERAL PSIQUIATRIA UROLOGIA SE D AMANJEJO CON LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORS X 30 DIAS TRIMEBUTINA TAB 200 MG CADA 12 HORAS

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- I849 HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION
- F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION
- H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
- G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

— TRIMEBUTINA MALEATO Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

1 TAB VO CADA 12 HORAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-02-200757

CODIGO CUPS	890282	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE CON ANTECEDENTES D E HIPOACUSIA SE SOLICITA VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGIA		
CODIGO CUPS	890280	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACION POR ORTOPEdia		
CODIGO CUPS	890366	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACION POR MEDICINA INTRNA		
CODIGO CUPS	890264	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACION POR FISIATRIA		
CODIGO CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL		
CODIGO CUPS	890384	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA - DEPRESION TX DE L SUEÑO		
CODIGO CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACION POR UROLOGIA - ENUREIS VARICOCELE		
CODIGO CUPS	890342	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE EN TRAMITES DE RETIRO S E DERIVA VALORACION POR DERMATOLOGOA CICATRICES CORPORALES		

VALORACIÓN AMBULATORIA

16/09/2019 17:05:38

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"PARA LOS EXAMENES DE RETIRO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEdia DEBIDO A GONALGIA

BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENURESIS, VARICOCELE, DERMATOLOGIA POR MICOSIS, LESIONES EN PLANTAS DE LOS PIES, CICATRICES CORPORALES, MANIFIESTA ADEMAS PRESENTAR HERNIA UMBILICAL DOLOROSA, ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL SIN SEGUIMIENTO NI TRATAMIENTO ACTUAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PATRICIA ANDREA VASQUEZ PALACIOS

NÚMERO DE REGISTRO:

1140861270

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES.
TÓRAX:	Normal
ABDOMEN:	DEFECTO DE 2 CM APROXIMADAMENTE EN REGION SUPRAUMBILICAL, DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	HERNIA UMBILICAL DOLOROSA.

GASTROINTESTINAL:

HERNIA UMBILICAL DOLOROSA.

MAMAS:

Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	100 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	29,86 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	100 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	160 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	78 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENURESIS, VARICOCELE, DERMATOLOGIA POR MICOSIS, LESIONES EN PLANTAS DE LOS PIES, CICATRICES CORPORALES, MANIFIESTA ADEMAS PRESENTAR HERNIA UMBILICAL DOLOROSA, ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL SIN SEGUIMIENTO NI TRATAMIENTO ACTUAL. SIGNOS VITALES CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA LA TRATAMIENTO, SE INICIA TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA ORAL, SE REDIRIGE AL PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS, SE ORDENAN VALORACIONES POR ESPECIALIDADES YA MENCIONADAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

TRATAMIENTO:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENURESIS, VARICOCELE, DERMATOLOGIA POR MICOSIS, LESIONES EN PLANTAS DE LOS PIES, CICATRICES CORPORALES, MANIFIESTA ADEMAS PRESENTAR HERNIA UMBILICAL DOLOROSA, ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL SIN SEGUIMIENTO NI TRATAMIENTO ACTUAL. SIGNOS VITALES CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS, SE HACE ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE ADHERENCIA LA TRATAMIENTO, SE INICIA TERAPIA ANTIHIPERTENSIVA ORAL, SE REDIRIGE AL PROGRAMA DE CONTROL DE ENFERMEDADES CRONICAS, SE ORDENAN VALORACIONES POR ESPECIALIDADES YA MENCIONADAS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E669 OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— LOSARTAN (POTASICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:

No registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-09-1391455

CODIGÓ CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU		
CODIGÓ CUPS	890302	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU		
CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU		
CODIGÓ CUPS	890384	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU		
CODIGÓ CUPS	890394	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO,		

OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU

CODIGÓ CUPS 890342 **CANTIDAD** 1

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

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU

CODIGÓ CUPS 890266 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU

CODIGÓ CUPS A51203 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONCERTACION DE LOS PLANES DE PROMOCION Y PREVENCION CON LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EPS ARS ADAPTADAS ENTRE OTRAS) EXISTENTES EN LA LOCALIDAD

OBSERVACIÓN PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, QUIEN SE ENCUENTRA EN PROCESO PARA EXAMENES DE RETIRO, REQUIERE VALORACION POR ORTOPEDIA DEBIDO A GONALGIA BILATERAL, DOLOR EN CODOS, OTORRINOLARINGOLOGIA POR HIPOACUSIA BILATERAL, PERTURBACION NASAL, RONCOPATIA, MEDICINA INTERNA POR HIPERTENSION ARTERIAL, OBESIDAD, SAHOS?, DOLOR TORACICO, OSTEOCONDritis? PALPITACIONES, EDEMA EN PIE IZQUIERDO, CIRUGIA GENERAL POR HEMORROIDES, PSIQUIATRIA POR DEPRESION, ESTRES, TRASTORNO DEL SUEÑO?, UROLOGIA POR DISURIA, ENU

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

12/12/2018 21:59:18

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

"TENGO LA PRESION ALTA

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:

PRIORIDAD:

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DIANA BELEÑO HERNANDEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

0

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

12/12/2018 21:59:18

NOTAS DE ENFERMERIA

12/12/2018 22:30:37

TÍTULO:

21:59 INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD AL SERVICIO DE ATENCION PRIORITARIA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA, QUIEN CONSULTA POR manifestar "TENGO LA PRESION ALTA", SE TOMAN SIGNOS VITALES, SE REGISTRAN TA: 150/90MM/HG, PACIENTE ES VALORADO POR EL DOCTORA NATALIA RIVERA QUIEN ORDENA EGRESO CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA, LABORATORIOS POR CONSULTA EXTERNA Y CITA POR CONSULTA EXTERNA CON PYP, PACIENTE MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

22:30 SALE PACIENTE DEL SERVICIO DE ATENCON PRIORITARIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DIANA BELEÑO HERNANDEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

0

VALORACIÓN HOSPITALARIA

12/12/2018 22:14:58

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO LA PRESION ALTA

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON CUADRO DE TRES EPISODIOS DE ELEVACION DE LA PRESION POR LO QUE HA CONSULTADO POR URGENCIAS DONDE CONTROLAN LA PRESION CON REPOSO Y DAN SALIDA EL DIA DE HOY INGRESA POR QUE HA PRESENTADO CEFALEA OCCIPITAL Y PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE TOMO LA PRESION EN CASA CON CIFRAS TENSIONALES 160/ 100

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NATALIA RIVERA GOMEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

1018448806

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	143 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	42,7 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	100 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C
FRECUENCIA CARDÍACA:	65 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	160 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	65 pm
ESTATURA:	1,83 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS CON OBESIDAD GRADO III CON CUADRO DE TRES EPISODIOS DE ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN POR LO QUE HA CONSULTADO POR URGENCIAS DONDE CONTROLAN LA PRESIÓN CON REPOSO Y DAN SALIDA EL DÍA DE HOY INGRESA POR QUE HA PRESENTADO CEFALEA OCCIPITAL Y PARIETAL DERECHA POR LO QUE SE TOMO LA PRESIÓN EN CASA CON CIFRAS TENSIONALES 160/ 100. AL EXAMEN FISICO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS CON CIFRAS TENSIONALES 150/90 PULMONES BIEN VENTILADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NIEGA DOLOR PRECORDIAL SE ORDENAN LABORATORIOS CH GLICEMIA BUN CREATININA PARCIAL DE ORINA POR CONSULTA EXTERNA SE INICIA LOSARTAN TAB 50 MG VO DIA POR 1 MES CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES MAÑANA Y TARDE CONTROL POR PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION

TRATAMIENTO:

no registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

19/11/2018 14:40:25

CÓDIGO DE CONSULTA:

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO POR ORTOPEDIA PERO NO TRAE LOS ESTUDIOS DE RODILLAS NI CODOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORLANDO JOSE JABBA GALINDO

NÚMERO DE REGISTRO:

1806

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

EXTREMIDADES:	EN ESTUDIO.
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal

PIEL Y FANERAS: Normal
TACTO RECTAL: Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas
MAMAS: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
LOCOMOTOR: SOBRE PESO + GONALGIA BILATERAL.
OÍDOS: Niega síntomas
OROFARINGE: Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas
GENITOURINARIO: Niega síntomas
GASTROINTESTINAL: Niega síntomas
ENDOCRINO: Niega síntomas
CUELLO: Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas
CABEZA: Niega síntomas
OJOS: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO: 128 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 38,22 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 37,5 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
PULSO: 80 pm
ESTATURA: 1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

ESTA PENDIENTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS. CITA CONTROL.

TRATAMIENTO:

ESTA PENDIENTE DE ESTUDIOS SOLICITADOS. CITA CONTROL.

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-11-223125

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

VALORACIÓN AMBULATORIA

09/11/2018 10:37:20

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PEDRO LUIS CASTELLANOS MERCADO

NÚMERO DE REGISTRO:

704612015

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
------------------------------------	----------

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 rpm
PULSO: 78 pm
ESTATURA: 1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 78 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 99 %
PESO: 99 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 29,56 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36,6 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO.

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-11-1453927

CODIGÓ CUPS	890266	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO		
CODIGÓ CUPS	890242	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO		
CODIGÓ CUPS	890294	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
OBSERVACIÓN	ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO		
CODIGÓ CUPS	890284	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
OBSERVACIÓN	ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO		
CODIGÓ CUPS	890235	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	ORDENES MEDICAS DE CONTROL POR EXÁMENES DE RETIRO		

VALORACIÓN AMBULATORIA

07/11/2018 11:08:57

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

usuario asiste a exámenes auditivos

ENFERMEDAD ACTUAL:

.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANGELICA ESPITIA MONTENEGRO

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

.

TRATAMIENTO:

.

VALORACIÓN EN TERAPIA DE LENGUAJE

07/11/2018 11:09:03

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

usuario asiste a exámenes auditivos

ENFERMEDAD ACTUAL:

.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANGELICA ESPITIA MONTENEGRO

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

.

TRATAMIENTO:

.

VALORACIÓN FINAL

07/11/2018 11:09:03

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

usuario asiste a exámenes auditivos

ENFERMEDAD ACTUAL:

.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANGELICA ESPITIA MONTENEGRO

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

DATOS BASICOS TERAPIA

EXAMENESDIAG

NO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

.

TRATAMIENTO:

.

NOTAS DE ENFERMERIA

23/10/2018 04:30:43

TÍTULO:

INGRESO PACIENTE AL SERVICIO DE ATENCION PRIORITARIA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, APARENTEMENTE CALMADO, CONCIENTE Y ORIENTADO PARA SER VALORADO POR MEDICO DE TURNO MANIFESTANDO PRESENTAR PRESION ARTERIAL ALTA, SE PROCEDIO A VERIFICAR DERECHOS DE AFILIACION Y SE TOMO SIGNOS VITALES, FUE VALORADO POR MEDICO DE TURNO DR LUCAS SARMIENTO QUIEN ORDENO SALIDA CON FORMULA MEDICA, RECOMENDACIONES GENERALES SOBRE AUTOCUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE MANIFESTO ENTENDER Y ACEPTAR.

SALIO PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

IMPORTANCIA:

no registra

REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

DIETA:

no registra

BEBIDAS:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

VALORACIÓN HOSPITALARIA

23/10/2018 00:59:10

CÓDIGO DE CONSULTA:

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" TENGO LA TENSION ALTA ."

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE NO CLARO DE HTA , QUE INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA GENERALIZADA SIN SIGNOS DE ALARMA, EL DIA DE HOY SE TOMA TENSION ARTERIAL ENCONTRANDOLA EN 160/90 MMH.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUCAS FERNANDO SARMIENTO RIOS

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA GINECOMASTIA
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	SI
FAMILIARES:	MADRE HTA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NORMAL
OTROS:	OBESIDAD E HTA ?
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. MUCOSA ORAL HUMEDA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal

EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	PUPILAS 3 MM REACTIVAS, SIMÉTRICAS. MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, REFLEJO FOTOMOTOR DIRECTO Y CONSENSUAL CONSERVADOS. RESTO DE PARES CRANEALES ASIN ALTERACIONES. ORIENTADO EN TRES ESFERAS, HABLA NORMAL, RESTO DE FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. FUERZA MUSCULAR ++++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDISOSOS ++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES. MARCHA NORMAL. NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENINGEA, NI OTROS SIGNOS PATOLÓGICOS. NO SE REALIZA FONDO DE OJO POR EQUIPO EN MAL
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	160 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	74 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	74 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	110 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	32,85 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	100 mmHg
TEMPERATURA:	36,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE NO CLARO DE HTA , QUE INGRESA POR PRESENTAR CUADRO DE 4 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA GENERALIZADA SIN SIGNOS DE ALARMA, EL DIA DE HOY SE TOMA TENSION ARTERIAL ENCONTRANDOLA EN 160/90 MMH. EN EL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL ALERTA ORIENTADO AFEBRIL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIGNOS VITALES CON TENSION ARTERIAL ELEVDA NO EN RANGOS DE URGENCIA HTA, DADO QUE HA PRESENTADO 2 PICOS DE TENSUONES ARTERIALES ELEVADAS , Y HAY UN ANTEEDENTE DE HTA NO CLARO, POR LO QUE SE RECOEMIDNA REALIZAR CURVAS DE TENSIONES EN 1 SEMANA Y CAMBIO DE ESTILO DE VIDA, (REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 1 HORA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA Y MEJORIA DE LA DIETA) PREVIA A INICIAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO FARMACOLOGICO , SE EXPLICA CLARAMENTE A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

TRATAMIENTO:

PLAN :

1) EGRESO

2)SIGNOS DE ALARAM Y RECOMENDACOIONES

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

22/10/2018 19:48:52

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PRESIÓN ALTA

REMITIDO:

No

ESTADO DE CONCIENCIA:

ORIENTADO Y CONSCIENTE

ALIENTO ALCOHOL

No

ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

CONDICION DE ARRIBO:**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

OBSERVACIONES:

no registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

TATIANA CANDELARIA URIBE AGUILAR

NÚMERO DE REGISTRO:

0

REGISTROS DE REUBICACIÓN**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

FECHA:

22/10/2018 19:48:52

VALORACIÓN AMBULATORIA

10/09/2018 16:05:02

CÓDIGO DE CONSULTA:

890280 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACUDE PARA CONCEPTO MEDICO DE RETIRO POR ALTERACION EN RODILLAS Y CODOS..

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ORLANDO JOSE JABBA GALINDO

NÚMERO DE REGISTRO:

1806

ESPECIALIDAD:

Ortopedia y Traumatología - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXTREMIDADES:	SOBRE PESO. DOLOR EN CODOS Y RODILLAS. NO TRAE ESTUDIOS.
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

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

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	GONALGIA Y DOLOR EN CODOS, EN FORMA BILATERAL.
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PESO:	126 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	37,62 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37,5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

RX AP CON APOYO Y LAT DE AMBAS RODILLAS + RX AP Y LAT DE CODOS, BILATERAL. CITA CONTROL.

TRATAMIENTO:

RX AP CON APOYO Y LAT DE AMBAS RODILLAS + RX AP Y LAT DE CODOS, BILATERAL. CITA CONTROL.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ TIZANIDINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

■ NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 40

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-09-168807

CODIGÓ CUPS	873420	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
OBSERVACIÓN	1)RX AP CON APOYO, LAT A 30ª DE FLEXCION Y AXIAL DE ROTULA A 30ª DE FLEXION, DE AMBAS RODILLAS + 2)RX AP Y LAT DE AMBOS CODOS, BILATERAL.		
CODIGÓ CUPS	890380	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN			
CODIGÓ CUPS	873205	CANTIDAD	2
DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE CODO		
OBSERVACIÓN	1)RX AP CON APOYO, LAT A 30ª DE FLEXCION Y AXIAL DE ROTULA A 30ª DE FLEXION, DE AMBAS RODILLAS + 2)RX AP Y LAT DE AMBOS CODOS, BILATERAL.		

VALORACIÓN AMBULATORIA

04/09/2018 09:54:01

CÓDIGO DE CONSULTA:

890282 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONCEPTO

ENFERMEDAD ACTUAL:

ACUDE A CONSULTA SOLICITANDO CONCEPTO DE RETIRO MEDICO LABORAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERMAN RONCALLO BARRENECHE

NÚMERO DE REGISTRO:

8720146

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	126 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	37,62 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	15 rpm
PULSO:	80 pm

ESTATURA: 1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

.

TRATAMIENTO:

SE ORDENA EST AUDIOLOGICO

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-09-163600

CODIGÓ CUPS	890382	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	.		
CODIGÓ CUPS	954107	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
OBSERVACIÓN	.		
CODIGÓ CUPS	954301	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	LOGOAUDIOMETRIA		
OBSERVACIÓN	.		
CODIGÓ CUPS	954302	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]		
OBSERVACIÓN	.		

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ

03/09/2018 09:41:00

CÓDIGO DE CONSULTA:

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

Control

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE ASINTOMATICO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

CLAUDIA LUCIA DEL ROSARIO GUETO MOLINA

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Odontología General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TRAUMÁTICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	MADRE PRESENTABA HTA
OTROS:	DOLOR EN COLUMNA VERTEBRAL
ODONTOLÓGICOS:	NO REFIERE
INFECCIOSOS:	NO REFIERE

EXAMEN EXTRA-ORAL

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

Estado de la articulación: Normal

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Cabeza

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

Cara

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

Cuello

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

PERFIL

Tipo de perfil: Convexo

PERFIL DE LABIOS

Comisuras

Estado de comisuras: Normal

Labio superior

Estado de labio superior: Normal

Surco nasolabial

Estado de surconasolabial: Normal

SEÑAS PARTICULARES

Tipos de señas particulares: Cicatriz

Observaciones de señas particulares: CICATRIZ POR CIRUGÍA DE HERNORRAFIA
INGUINAL

EXAMEN INTRA-ORAL

ARCADAS DENTALES

Estado de arcadas: Normal

CLASIFICACIÓN ANGLE

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: CLASE I MOLAR DERECHA, CLASE III MOLAR
IZQUIERDA; MORDIDA CRUZADA A NIVEL DEL 26
CON 36 Y 23 CON 32.

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

ESTRUCTURAS ANATÓMICAS

Carrillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Frenillos

Estado: Normal

Observaciones: ---

Maxilar inferior

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

DETALLE DEL ODONTOGRAMA

CUADRANTE : 3 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 36

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	OTRAS CARIES DENTALES
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

CUADRANTE : 4 - TERCER MOLAR - DIENTE: 48

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K051 GINGIVITIS CRONICA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Gingivitis asociada a placa bacteriana con factores locales contribuyentes

TRATAMIENTO:

no registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

29/08/2018 08:49:00

CÓDIGO DE CONSULTA:

890235 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

CONSULTA POR EXAMEN DE RETIRO

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE MANIFIESTA QUE LOS DIAGNOSTICOS ENVIADO NO CORRESPONDEN A LOS DIAGNOSTICOS DEL PACIENTE, ES PORTADOR DE HERNIA UMBILICAL VALORADO EN CONSULTA, NO PADECE DE HEMORROIDES MOTIVO POR EL CUAL ENVIAN A VALORACION, NO APARECE EL DIAGNOSTICO DE HERNIA UMBILICAL

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO RAFAEL ROJAS ESMERAL

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	PRESENTA DEFECTO DE CICATRIZ UMBILICAL DE APROX 2 CMS
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PESO:	126 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	37,62 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

SE SOLICITA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL

TRATAMIENTO:

no registra

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-08-159063

CODIGÓ CUPS	881301	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
OBSERVACIÓN	SE SOLICITA ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-08-1065178

CODIGÓ CUPS	890335	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	CONTROL CON REPORTE DE LABS		

VALORACIÓN AMBULATORIA

28/08/2018 10:12:26

CÓDIGO DE CONSULTA:

890394 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

ASISTE A CONCEPTO MEDICO DE RETIRO .

ENFERMEDAD ACTUAL:

IDX DISURIA, ENURESIS , VARICOCELE , REFIERE ANTECEDNTE DE ORQUIALGIA IZQUIERDA, DE MÀS O MENOS 4 AÑOS DE EVOLUCIÒN , LA CUAL SE HA HECHO MAS FRECUENTE , NIEGA DISURIA , NIEGA ENURESIS , CHORRO MICCIONAL DEBIL , NICTURIA 3-4 , AUMENTO DE LA FRECUENCIA , URGENCIA, GOTEÓ POST MICCIONAL , NIEGA HEMATURIA, NIEGA OTROS SINTOMAS , CON RESULTADO DE ECO TESTICULAR NORMAL , NO HAY DILATACIÒN DE OS PLEXOS PAMPINIFORMES del 20/06/18

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

TATIANA MARGARITA PEDROZA RUIZ

NÚMERO DE REGISTRO:

32761023

ESPECIALIDAD:

Urología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	TESTICULO IZQUIERDO , DOLOR A LA PALPACIÒN EN EPIDIDMO, TESTICULO DERECHO NORMAL, TR SE POSTERGA ASOLICITUD DEL PACIENTE ,
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas

GENITOURINARIO:	aumento de la frecuencia urinaria, nicturia 3_4 , CHORRO DEBIL, URGENCIA , GOTEÓ POST MICCIONAL, ORQUIALGIA IZQUIERDA .
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	126 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	37,62 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIIDIDIMITIS SIN ABSCEÑO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

ORQUIALGIA IZQUIERDA, ASOCIADA A INDURACIÓN Y SENSIBILIDAD DE EPIDIDIMO IZQUIERDO.

TRATAMIENTO:

SE DECIDE INICIAR DOXICICLINA 100 MGR VO CADA 12 HORAS POR 21 DIAS

NAPROXENO 250 MGR VO CADA 08 HORAS POR 5 DIAS

SS PSA, BUN , CREATININA , UROANALIS, UROCULTIVO , ECO RENAL ,, VIAS URINARIAS, RPM
CITA CON RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE AALRMA

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— DOXICICLINA (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 2 CADA 12 HORAS, DURANTE 21. CANTIDAD: 42

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-08-158109

CODIGÓ CUPS	906610	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	SUOB		
CODIGÓ CUPS	881332	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA		

OBSERVACIÓN suob

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-08-1058375

CODIGO CUPS	907106	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS
-----------------------------	-------------

OBSERVACIÓN suob

CODIGO CUPS	903856	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	NITROGENO UREICO
-----------------------------	------------------

OBSERVACIÓN suob

VALORACIÓN AMBULATORIA

24/08/2018 09:29:10

CÓDIGO DE CONSULTA:

890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

contrtol

ENFERMEDAD ACTUAL:

concepto de retiro

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

JUAN CARLOS CHACON JIMENEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

421193

ESPECIALIDAD:

Medicina Interna - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	140 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	70 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
PESO:	129 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	38,52 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

se solicita estudios

TRATAMIENTO:

no registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-08-155518

CODIGÓ CUPS	891702	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)		
OBSERVACIÓN	control		
CODIGÓ CUPS	895004	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA		
OBSERVACIÓN	control		
CODIGÓ CUPS	895001	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA (HOLTER)		
OBSERVACIÓN	control		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CODIGO CUPS

890366

CANTIDAD 1**DESCRIPCION DEL CUPS**CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA**OBSERVACIÓN** control**VALORACIÓN AMBULATORIA**

26/06/2018 07:54:06

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

TRAE RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL:ACUDE A CON RESULTADOS DE A TONAL QUE REPORTA JIPOACUSIA NEUROSENSORIAL
MODERADA IZQ PT 56 dB**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERMAN RONCALLO BARRENECHE

NÚMERO DE REGISTRO:

8720146

ESPECIALIDAD:

Otorrinolaringología - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
NARIZ:	SEPTUM DESVIADO A LA IZQ CORNETES AUMENTADOS DE TAMAÑO
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

OJOS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	114 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	34,04 Kg/m ²

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SW

TRATAMIENTO:

SE ORDENA SEPTOPLASTIA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-06-110645

CODIGO CUPS	890382	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	S		

VALORACIÓN AMBULATORIA

06/06/2018 09:57:59

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR Y CANSANCIO EN AMBAS MANOS.

ENFERMEDAD ACTUAL:

DESDE HACE UNOS 3 AÑOS ACUSA DOLOR Y CANSANCIO EN AMBAS MANOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
EXTREMIDADES:	MANOS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, ADECUADA MOVILIDAD DE LOS DEDOS, OPONENCIA NORMAL, PARESTESIAS EN C6, TINNEL DEL NERVIIO EMDIANO NEGATIVO Y PHALEN POSITIVO. NO ESTUDIOS.
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	SINDROME DEL TUNEL DEL CARPO BILATERAL.
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PESO:	117 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	34,94 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37,5 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m

FRECUENCIA CARDÍACA:

80 lpm

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE SOLICICITA EMG Y VC DE MSTs, RECETA CONA INES Y CITA CONTROL.

TRATAMIENTO:

SE SOLICICITA EMG Y VC DE MSTs, RECETA CONA INES Y CITA CONTROL.

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— NAPROXEN (SODICO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-06-96285

CODIGÓ CUPS 930860

CANTIDAD 2

DESCRIPCION DEL CUPS ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

OBSERVACIÓN SE SOLICITA UNA ELECTRIOMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DE MIEMBROS TORACICOS, BILATERAL.

CODIGÓ CUPS 891508

CANTIDAD 2

DESCRIPCION DEL CUPS NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)

OBSERVACIÓN SE SOLICITA UNA ELECTRIOMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DE MIEMBROS TORACICOS, BILATERAL.

CODIGÓ CUPS 890380

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

OBSERVACIÓN .

VALORACIÓN AMBULATORIA

29/05/2018 16:52:08

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

DOLOR Y CANSANCIO EN MANOS DOLOR DESDE HACE ADORMIMIENTO Y ENTUMESIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL:

VARIOS AÑOS CON DOLOR EN MANOS Y ADORMECIMIENTO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

LUIS EDUARDO SALAZAR FERRER

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**OTROS:** DOLOR Y ADORMECIMIENTO**EXAMEN FÍSICO**

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

REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	MANOS DOLOR EN MANSO ADORMECIMIENTOY ARTICULACIONES DE CODO
SINTOMAS GENERALES:	DOLOR
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
PULSO:	99 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	120 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	35,83 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	78 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M158 OTRAS POLIARTROSIS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

TENGO DOLORES EN ARTICULACION Y DOLORES EN BANDA EN ABDOMEN PARA MANEJO POR ARTICULACIONES CON ORTOPEDIA Y VALORACION POR MED INTERNA

TRATAMIENTO:

VALORACION POR ORTOPEDIA

RX DE MANOS

VALORACION POR UROLOGIA ECO TESTICULAR

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-05-91265

CODIGO CUPS 881511 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER**OBSERVACIÓN** SE TRATA DE PACIENTE CON DOLOR TESTICULAR DERECHO CON DOLOR ALA PALPACION Y REALIZAR MOVIMIENTOS FUERTES**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-05-635577

CODIGO CUPS 890294 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA**OBSERVACIÓN** VARICOCELE**CODIGO CUPS** 890266 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**OBSERVACIÓN** EKG LECTURA**CODIGO CUPS** 873206 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE MUÑECA**OBSERVACIÓN** MUÑECA RADIOGRAFIA DE MUÑECA ADORMECIMIENTO DERECHA E IZQUIERDA**CODIGO CUPS** 890280 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA**OBSERVACIÓN** DOLOR EN ARTICULACIONES**VALORACIÓN AMBULATORIA**

09/05/2018 11:46:48

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

LESION ERITEMOSA Y DESCAMATIVA DE COLOR BLANQUESINA LOCALIZADA EN CUERO CABELLUDO Y EN LAS MANOS LESIONES DESCAMATIVAS

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIERE QUE DESDE HACE 12 AÑOS PRESENTA EL CUADRO CLINICO

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

RUBI COLL LOGREIRA

NÚMERO DE REGISTRO:

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:** DERMATITIS EXFOLIATIVA**EXAMEN FÍSICO**

PIEL Y FANERAS:	EN CUERO CABELLUDO ,ABDOMEN, PIERNAS, PIES LESIONES TIPO PLACA DESCAMATIVA CON PURITO LOCAL ,LAS UÑAS DE LOS PIES SE OBSERVAN ENGROSADAS Y ESTRIAS LONGITUDINALES
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	EN CUERO CABELLUDO ,ABDOMEN, PIERNAS, PIES LESIONES TIPO PLACA DESCAMATIVA CON PURITO LOCAL ,LAS UÑAS DE LOS PIES SE OBSERVAN ENGROSADAS Y ESTRIAS LONGITUDINALES
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm

PULSO: 80 pm
ESTATURA: 1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm
PESO: 100 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 29,86 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

L26X DERMATITIS EXFOLIATIVA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

DESCAMACION Y MUCHO PRURITO LOCAL

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-05-539203

CODIGO CUPS 890342 **CANTIDAD** 1

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

OBSERVACIÓN CONTROL

VALORACIÓN AMBULATORIA

07/05/2018 11:54:48

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

" control de obesidad" programa rcv

ENFERMEDAD ACTUAL:

COMENTA EL PCTE QUE SE HA SENTIDO BIEN.

SE REFIERE OBESO GRADO II

TRAE REPORTE DE LAB CON FECHA DE ABRIL 27/2018--- GLICEMIA 91 CREATININA 0.99

COLESTEROL 204 TRIGLICERIDOS 117 HDL 37 LDL 144

ACUDE A CONTROL DE RESULTADOS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

Sin riesgo cardiovascular. Motivo: PresiÃ³n arterial sistÃ³lica menor a 120.

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NILKA IRINA JURADO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

085902

ESPECIALIDAD:

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES: POR CIRUGIAS

QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA -
FARMACOLÓGICOS:	GINECOMASTIAS
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NO REFIERE
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NO REFIERE
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	SI
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	SDI
OTROS:	DIETA CORRIENTE
	OBESIDAD -

HÁBITOS DE SALUD

TABAQUISMO: NO

EXAMEN FÍSICO

EXAMEN NEUROLÓGICO:	Glasgow 15/15 sin déficit motor fuerza muscular 5/5, sensibilidad no alterada.
EXTREMIDADES:	Miembros inferiores sin edemas, simétricos. No linfedemas. Pulsos arteriales periféricos simétricos y sincrónicos +++/+++.
CABEZA Y CRÁNEO:	Normocefalo
TÓRAX:	Pulmones claros bien ventilados no sobre agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.
PIEL Y FANERAS:	Sin lesiones evidentes, no úlceras
NARIZ:	normal
OROFARINGE:	Mucosa oral húmeda, oro faringe normal
ABDOMEN:	Blando, no doloroso, no visceromegalias, peristalsis normal. PA: 132 CM
CUELLO:	Cuello móvil no adenopatías, no soplos en carótidas no ingurgitación yugular. No masas tiroideas.
EXAMEN GENITOURINARIO:	Puño percusión renal negativa, Normoconfigurado externamente
EXAMEN MENTAL:	Sin alteraciones del comportamiento.
TACTO RECTAL:	no se realiza
MAMAS:	normal
OÍDOS:	normal

REVISION POR SISTEMAS

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

SINTOMAS GENERALES:

Lo referido en la enfermedad actual

TEST DE JAEGER

VISIÓN CERCANA DEL OJO DERECHO: 0.50

VISIÓN CERCANA DEL OJO IZQUIERDO: 0.50

TEST DE SNELLEN

VISIÓN LEJANA DEL OJO DERECHO: 20/20

VISIÓN LEJANA DEL OJO IZQUIERDO: 20/20

REGISTRO SIGNOS VITALES**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 110 mmHg**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 18 rpm**PULSO:** 78 pm**ESTATURA:** 1,83 m**FRECUENCIA CARDÍACA:** 78 lpm**NIVEL DE CREATININA:** 0,99 mg/dL**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 99 %**PESO:** 117 Kg**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 34,94 Kg/m²**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg**TEMPERATURA:** 36,6 °C**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente obeso grado II

con disminucion de 1 kg de peso respecto al anterior. con aumento del perimetro abdominal 7 cm

Paciente valorada en conjunto con Dra. Vanessa Andrade (Nutricionista) quien da plan nutricional normosodico, normoproteico hipograso. con restricción de azucares simples.

paciente con laboratorios glucosa en metas, tfg 155.93 ml/min -- perfil lipidico hdl muy bajo, ldl en metas para su riesgo.

se educa sobre su enf de base, explicandole los riesgos y complicaciones a los que se expone de no cumplir con los controles programados, dosis y horarios de la medicación. se enfatiza en el cumplimiento de metas propuestas. se le explica signos y sintomas de alarma, acudir a la urgencia inmediatamente: dolor precordial, disnea, cefalea intensa que no cede al reposo o al uso de un analgesico, tinnitus, epistaxis, sed incontrolable...

se dan recomendaciones de estilo de vida saludable: dieta rica en potasio, calcio y pobre en sodio. realizar act fisica aerobica como caminatas de 30 min / dia de l - l . en terreno plano

mantener su peso en un imc menor de 25, controlar el estres, no fumar, no consumir alcohol, no utilizar drogas nefrotoxicas, cuidado de higiene de pies, consultar al odontologo, oftalmologo

TRATAMIENTO:

1. seguimiento con nutricion.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E786 DEFICIENCIA DE LIPOPROTEINAS

- E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE: Actividades Educativas **FECHA:** 5/7/18 11:54 AM
OBJETIVO: Educar en Estilos de Vida Saludables
SOLICITUD IVE: NO
OBSERVACIÓN: se educa sobre su enf de base, explicandole los riesgos y complicaciones a los que se expone de no cumplir con los controles programados, dosis y horarios de la medicación. se enfatiza en el cumplimiento de metas propuestas. se le explica signos y síntomas de alarma, acudir a la urgencia inmediatamente: dolor precordial, disnea, cefalea intensa que no cede al reposo o al uso de un analgésico, tinnitus, epistaxis, sed incontrolable...
se dan recomendaciones de estilo de vida saludable: dieta rica en potasio, calcio y pobre en sodio. realizar act física aeróbica como caminatas de 30 min / día de l - l . en terreno plano mantener su peso en un imc menor de 25, controlar el estrés, no fumar, no consumir alcohol, no utilizar drogas nefrotóxicas, cuidado de higiene de pies, consultar al odontólogo, oftalmólogo

AGUDEZA VISUAL

EXAMEN	RESULTADO	FECHA Y HORA
Visión lejana del ojo izquierdo	20/20	07/05/2018 11:54
Visión lejana del ojo derecho	20/20	07/05/2018 11:54
Visión cercana del ojo izquierdo	0.50	07/05/2018 11:54
Visión cercana del ojo derecho	0.50	07/05/2018 11:54

VALORACIÓN AMBULATORIA 27/04/2018 10:02:58

CÓDIGO DE CONSULTA:

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE QUE CONSULTA POR PRESENTAR HERNIA UMBILICAL

ENFERMEDAD ACTUAL:

REFIERE PRESENTAR DIAGNOSTICO DE HERNIA UMBILICAL ASINTOMÁTICO, SE EXPLICA PACIENTE SU PATOLOGÍA Y SE REFIERE QUE PRESENTA ESTA PATOLOGÍA Y SE DECIDE OBSERVACION

ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ALVARO RAFAEL ROJAS ESMERAL

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Cirugía General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CUELLO: Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO: Normal
OJOS: Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	PRESENTA DEFECTO HERNIARIO UMBILICAL DE APROX 2 CMS
CONDICIONES GENERALES:	PRESENTA IMC DE 35 CLASIFICADO COMO OBESIDAD GRADO 2
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	80 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
PESO:	118 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	35,24 Kg/m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

SE OBSERVARA CONTROL POS PERDIDA DE PESO

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-04-488196

CODIGO CUPS 890335**CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**OBSERVACIÓN** OBSERVACION POR HERNIA UMBILICAL, SE DA CITA ABIERTA CON CIRUGIA GENERAL**VALORACIÓN AMBULATORIA**

26/04/2018 11:13:21

CÓDIGO DE CONSULTA:

890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de alteraciones del adulto

CAUSA EXTERNA:

Otra

MOTIVO DE CONSULTA:

"VENGO A CONTROL DE OBESIDAD" PROGRAMA DE RCV

ENFERMEDAD ACTUAL:

COMENTA EL PCTE QUE SE HA SENTIDO BIEN. SE REFIERE OBESO ---
SE QUEJA DE DOLOR LUMBAR-- PENDIENTE RX
NIEGA SER HIPERTENSO O DIABETICO.
NO TOMA MEDICACION DE CRONICOS
TIENE LABORATORIOS ORDENADOS PERO NO SE LOS REALIZO
NIEGA SINTOMAS CARDIOVASCULARES ACTUALES.
NO HA ESTADO EN LA URGENCIA

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

El paciente presenta riesgo cardiovascular en un rango de Riesgo < 10%

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NILKA IRINA JURADO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

085902

ESPECIALIDAD:

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

ANTECEDENTES GENERALES

HOSPITALIZACIONES:	POR CIRUGIAS
QUIRÚRGICOS:	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NO REFIERE
TRAUMÁTICOS:	NO REFIERE
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANESTESIOLOGICOS:	SI
FAMILIARES:	SI
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	DIETA CORRIENTE
OTROS:	OBESIDAD -

HÁBITOS DE SALUD**TABAQUISMO:** NO**EXAMEN FÍSICO****EXAMEN MENTAL:** Sin alteraciones del comportamiento.

TACTO RECTAL:	no se realiza
MAMAS:	normal
NARIZ:	normal
PIEL Y FANERAS:	piel descamada, reseca , con lesion tipo maculas descamativas en abdomen torax, cuero cabelludo
OROFARINGE:	Mucosa oral húmeda, oro faringe normal
CUELLO:	Cuello móvil no adenopatías, no soplos en carótidas no ingurgitación yugular. No masas tiroideas.
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Glasgow 15/15 sin déficit motor fuerza muscular 5/5, sensibilidad no alterada.
EXTREMIDADES:	Miembros inferiores sin edemas, simétricos. No linfedemas. Pulsos arteriales periféricos simétricos y sincrónicos +++/+++.
CABEZA Y CRÁNEO:	Normocefalo
TÓRAX:	Pulmones claros bien ventilados no sobre agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.
EXAMEN GENITOURINARIO:	Puño percusión renal negativa, Normoconfigurado externamente--
OÍDOS:	normal
ABDOMEN:	Blando, no doloroso, hernia umbilical reductible , peristalsis normal. PA: 125 CM

REVISION POR SISTEMAS

CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	Lo referido en la enfermedad actual
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

TEST DE JAEGER

VISIÓN CERCANA DEL OJO IZQUIERDO:	0.50
VISIÓN CERCANA DEL OJO DERECHO:	0.50

TEST DE SNELLEN

VISIÓN LEJANA DEL OJO IZQUIERDO:	20/20
VISIÓN LEJANA DEL OJO DERECHO:	20/20

REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	118 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	35,24 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36,6 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

Paciente obeso grado II, no trae laboratorios, no es posible determinar comorbilidades -
ademas con cuadro de dermatitis + hernia umbilical sin signos de obstruccion ni gangrena
se deriva a especialidades para valoracion.

paciente requiere ajuste nutricion, se deriva a control con nutricion

debe traer reporte de laboratorios

se dan recomendaciones.

se educa sobre su enf de base, explicandole los riesgos y complicaciones a los que se expone de no
cumplir con los controles programados, dosis y horarios de la medicación. se enfatiza en el cumplimiento de
metas propuestas.se le explica signos y sintomas de alarma, acudir a la urgencia inmediatamente: dolor
precordial, disnea, cefalea intensa que no cede al reposo o al uso de un analgesico,tinnitus,epixtasia, sed
incontrolable...

se dan recomendaciones de estilo de vida saludable:dieta rica en potasio,calcio y pobre en sodio.realizar
act fisica aerobica como caminatas de 30 min / dia de l - l . en terreno plano
mantener su peso en un imc menor de 25, controlar el estres, no fumar, no consumir alcohol, no utilizar
drogas nefrotoxicas, cuidado de higiene de pies, consultar al odontologo, oftalmologo

TRATAMIENTO:

1. p/laboratorios
2. val por dermatologia - cx general - nutricion.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- L309 DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
- K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

ACTIVIDADES DE LA ATENCIÓN

NOMBRE:	Actividades Educativas	FECHA:	4/26/18 11:13 AM
OBJETIVO:	Mejorar el estado nutricional		
SOLICITUD IVE:	NO		
OBSERVACIÓN:	se educa sobre su enf de base, explicandole los riesgos y complicaciones a los que se expone de no cumplir con los controles programados, dosis y horarios de la medicación. se enfatisa en el cumplimiento de metas propuestas.se le explica signos y sintomas de alarma, acudir a la urgencia inmediatamente: dolor precordial, disnea, cefalea intensa que no cede al reposo o al uso de un analgesico,tinnitus,epixtasia, sed incontrolable... se dan recomendaciones de estilo de vida saludable:dieta rica en potasio,calcio y pobre en sodio.realizar act fisica aerobica como caminatas de 30 min / dia de l - l . en terreno plano mantener su peso en un imc menor de 25, controlar el estres, no fumar, no consumir alcohol, no utilizar drogas nefrotoxicas, cuidado de higiene de pies, consultar al odontologo, oftalmologo		

AGUDEZA VISUAL

EXAMEN	RESULTADO	FECHA Y HORA
Visión lejana del ojo izquierdo	20/20	26/04/2018 11:13
Visión lejana del ojo derecho	20/20	26/04/2018 11:13
Visión cercana del ojo izquierdo	0.50	26/04/2018 11:13
Visión cercana del ojo derecho	0.50	26/04/2018 11:13

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-04-483045

CODIGO CUPS	890206	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II		
CODIGO CUPS	890235	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
OBSERVACIÓN	HERNIA UMBILICAL		
CODIGO CUPS	890242	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	DERMATITIS CRONICA		

VALORACIÓN AMBULATORIA

18/04/2018 08:40:22

CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

VALORACION

ENFERMEDAD ACTUAL:

TINNITUS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

MERLYS GREGORIA MARRIAGA GUERRA

NÚMERO DE REGISTRO:

0

ESPECIALIDAD:

Fonoaudiología (Terapia del Lenguaje) - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal

CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H905 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

HIPOACUSIA SENSORIONEURAL MODERADA EN OI
 PERDIDA AUDITIVA LEVE EN FZ DE 1000HZ-3000-6000 EN OD

TRATAMIENTO:

no registra

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-04-437053

CODIGO CUPS	890282	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	TINNITUS		

VALORACIÓN AMBULATORIA

11/04/2018 11:35:48

CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

MOTIVO DE CONSULTA:

" Me duele la columna"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente refiere episodios recurrentes de dolor en region lumbar-- de moderada intensidad. que se intensifica con las posturas.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

NILKA IRINA JURADO SANCHEZ

NÚMERO DE REGISTRO:

085902

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**OTROS:**

OBESIDAD

ANTECEDENTES GENERALES**HOSPITALIZACIONES:****QUIRÚRGICOS:**

POR CIRUGIAS

HERNIORRAFIA

INGUINAL

IZQUIERDA

-

GINECOMASTIAS

FARMACOLÓGICOS:

NIEGA

FARMACOLÓGICO COMERCIAL:

NO REFIERE

TRAUMÁTICOS:

NO REFIERE

TÓXICO-ALÉRGICOS:

NIEGA

ANESTESIOLÓGICOS:

SI

FAMILIARES:

SDI

INFORMACIÓN NUTRICIONAL:

DIETA CORRIENTE

OTROS:

OBESIDAD -

ANTECEDENTES PERINATALES:

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO**CONDICIONES GENERALES:**

Aceptable estado general

OÍDOS:

otoscopia bilateral normal

CUELLO:

Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO:

Normal

OROFARINGE:

Normal

PIEL Y FANERAS:

Normal

EXTREMIDADES:eutroficas sin edema - dolor en musculatura
paravertebral lasegue positivo**TÓRAX:**ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, pulmones
normoventilados sin sobreagregados**CABEZA Y CRÁNEO:**

Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:

Normal

EXAMEN MENTAL:

Normal

MAMAS:

Normal

NARIZ:

Normal

OJOS:

Normal

ABDOMEN:abdomen blando no dolor, con presencia de hernia
umbilical sin datos de obstruccion, abundante paniculo
adiposo.**TACTO RECTAL:**

no se realiza

REVISION POR SISTEMAS**OROFARINGE:**

Niega síntomas

OÍDOS:

refiere tinnitus

LOCOMOTOR:

Niega síntomas

GENITOURINARIO:

Niega síntomas

GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	Lo referido en la enfermedad actual
OJOS:	Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	118 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	35,24 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36,6 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1,83 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

Paciente con cuadro clínico de lumbago cronico + obesidad grado II. + tinnitus ---

se ordena analgesia -

por cronicidad del cuadro de solicita rx de columna lumbo sacra ---

paciente obeso grado II se solicitan laboratorios - se deriva a programa

se envia a nutricion.

paciente con tinnitus otoscopia normal se envia a fonoaudiologia.

Se recomienda a paciente dieta bajas en grasas y carbohidratos . Se indica alto consumo de verduras. Realizar ejercicio tipo caminata, trotar, correr o manejar bicicleta de 30 a 45 minutos cada día de acuerdo a tolerancia, y se dan signos de alarma de acudir a urgencias de acuerdo a severidad de síntomas, en caso de anuria, poliuria, polidipsia. Polifagia, polaquiuria, cefalea, edema en extremidades, parestesias, disestesias, mareos, dolor precordial y disnea. Continuar controles y uso de medicación como fue indicado en la consulta o en urgencias en caso de modificaciones y acudir por consulta externa de acuerdo a evolución.

TRATAMIENTO:

1. acetaminofen + tramadol 325 + 37.5 mg dia
2. ss perfil lipidico - glucosa - creatinina
3. se deriva a programa de cronicos
4. ss rx de columna lumbo sacra
5. ss val por fonoaudiologia.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- H931 TINNITUS

- E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ ACETAMINOFEN+TRAMADOL (CLORHIDRATO) Oral DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10.
CANTIDAD: 20

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2018-04-55837

CODIGÓ CUPS	871040	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
-----------------------------	-----------------------------------

OBSERVACIÓN	LUMBAGO CRONICO SS RX DE COLUMNA LUMBOSACRA
--------------------	---

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-04-404799

CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS
-----------------------------	---------------

OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II
--------------------	-------------------

CODIGÓ CUPS	903817	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
-----------------------------	--

OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II
--------------------	-------------------

CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL
-----------------------------	------------------

OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II
--------------------	-------------------

CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
-----------------------------	-----------------------------

OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II
--------------------	-------------------

CODIGÓ CUPS	903841	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
-----------------------------	--

OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II
--------------------	-------------------

CODIGÓ CUPS	903895	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
-----------------------------	-------------------------------------

OBSERVACIÓN	OBESIDAD GRADO II
--------------------	-------------------

CODIGÓ CUPS	890210	CANTIDAD	1
--------------------	--------	-----------------	---

DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA
-----------------------------	--

OBSERVACIÓN	TINNITUS
--------------------	----------



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA ARMADA NACIONAL

OTORRINO

Folio: 1

Nº Historia Clínica: 72190217

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Grado:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL

Fecha del examen:	9/09/2014 2:22:27 p. m.		
Grado:	SJ	Cargo o grado al que aspira (cadete, infante, empleado, etc):	
Unidad o repartición donde se hace el examen:	001		
Motivo del examen:	Ascenso		

OTORRINO / FONOAUDIOLÓGIA

Capacidad Auditiva		Audiometria							Timpanos
Derecho:	PROMEDIO DE PROMEDIO	250	500	1000	2000	3000	4000	8000	Derecho: OTOSCOPIA NORMAL
	DESENSIBILIDAD AUDITVA	256	512	1024	2028	3896	4096	8182	
	PERIFERICA NORNMAL CON								
	DESNCESO LEVE FREC 8000 HZ								
		Derecho:	15	15	15	20	10	10	
Izquierdo:	SENSIBILIDAD AUDITVA	Izquierdo:	15	20	10	15	25	35	Izquierdo: OTOSCOPIA NORMAL
	PERIFERICA NORMAL								

Observación:

ZAMORA MELO ADRIANA AMPARO

FONOAUDIOLOGIA

45487027



DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

NOTA MEDICA

Nº Historia Clínica: 72190217

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	WADYD ARDILA COBO	Sexo:	Masculino	Estado Civil:	Masculino
Fecha Nacimiento:	20/noviembre/1972	Edad Actual:	49 Años \ 9 Meses \ 19 Días	Teléfono:	3208515414
Dirección:	17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO	Ocupación:	SUBOFICIAL		

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	ARMADA NACIONAL	Nivel - Estrato:	SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 2 10/09/2014 11:42:30 a. m.

Responsable:		Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso: 585577	10/09/2014 11:32:16 a. m.

NOTA MEDICA:

Se realiza asesoría pre prueba de VIH voluntaria con motivo de su ascenso, en la entrevista sin determinar algunos factores de riesgos. Se entregó condones, material informativo y educativo; además se le explicó todos los aspectos abordados en el proceso y plan de trabajo. Se finalizó la sesión, con un recuento de la asesoría y se solicitó a la persona que opine (con respecto a sus sentimientos) sobre la información recibida y si considera necesario que se le proporcione información adicional. Evitando que abandonara el lugar de la asesoría con dudas. Se cercioró de que la persona llevó consigo el consentimiento informado, revisado, diligenciado y firmado.

GONZALEZ BOBB RAUL
ENFERMERIA
73169448

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 3 11/09/2014 10:36:28 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 586377 11/09/2014 10:04:26 a. m.**

NOTA MEDICA:

SE REALIZA FICHA MEDICA DE ASCENSO

Ricardo A. Martínez H.
MÉDICO
C.C. 1.047.404.602
Universidad de Cartagena

MARTINEZ HERAZO RICARDO ANDRES

MEDICINA GENERAL

1047404602

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 4 11/09/2014 11:11:39 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 586474 11/09/2014 11:03:55 a. m.**

NOTA MEDICA:

SE REALIZA FICHA MEDICA PARA ASCENSO

GUETO MOLINA CLAUDIA LUCIA DEL ROSARIO
ODONTOLOGIA GENERAL
1047429029

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	9/01/2015 1:12:07 p. m.	N. Documento	72190217		
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD		
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO	012	FECHA NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.	42 Años - 1 Meses - 19 Días
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	TELEFONO	3208515414	
NUMERO DE INGRESO	655144					

Especialidad: 099 MEDICINA GENERAL

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual:

“TENGO PROBLEMAS PARA BAJAR DE PESO”

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN AUMENTO PROGRESIVO DE PESO, A PESAR DE DIETA, DESDE HACE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE EVOLUCION, REFIERE REALIZAR EJERCICIO EXTENUANTE SIN PRESENCIA DE MEJORIA CLINICA, POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR

PACIENTE QUIEN ADEMAS CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO, SIN CAMBIOS EN LA COLORACION, QUE SE PRESENTA AL MANTENER RELACIONES SEXUALES, EN EL MOMENTO DE LA EYACULACION, POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR

Tratamiento que Recibe NINGUNO

Resultado Apoyo Diagnóstico

Signos Vitales y Exámen Físico

Objetivo

Estado General: BUENO

Signos Vitales

T.A. 120 / 70 mmHg Media 86,67 mmHg F. C. 75 L*m F. R. 16 R*m Temp. 37 °C
Peso 121 Kg Talla 1,75 m IMC 39,5102 Kg/m2

Examen Físico

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA Y OREINTADO EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS, FOSAS NAALES PERMEABLES, HUMEDAS, SIN EVIDENCIA DE LESIONES O MALFORMACIONES EVIDENTES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OIDOS DE ESTRUCTURA NORMAL, MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL, SIN EVIDENCIA DE EDEMA. CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN SIGNOS DE INGURGITACION YUGULAR SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, NO DOLOROSO A LOS MOVIMIENTOS ACTIVO, PASIVOS O CONTRA RESISTENCIA, TRAQUEA CENTRAL, NO DOLOROSO, NO SOPLOS CAROTIDEOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS SIN PRESENCIA DE SOPLOS, PULMONES CLAROS, MRMULLO VESICULAR UNIVERSAL SIN PRESENCIA DE AGREGADOS. ABDOMEN SIMETRICO, GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSO ABUNDANTE CICATRIZ UMBILICAL CENTRAL, NO SIGNOS DE CIRCULACION COLATERAL, PERISTALSIS PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, TIMPANISMO EN TODOS LOS CAMPOS A EXCEPCION DE HIPOCONDRIODERECHO E IZQUIERDO DONDE SE EVIDENCIA MATIDEZ HEPATICA Y ESPLENICA RESPECTIVAMENTE GENITALES EUTROFICOS EUTERMICOS SIN EVIDENCIA DE EDEMA, PENE SIN LESIONES TRAUMATICAS EVIDENTES, BOLSAS ESCROTALES INTEGRAS, SIN LESIONES TRAUMATICAS SE EVIDENICA DILATACION DE VAOS SANGUIEOS DE TESTICULO IZQUIERDO SIN CAMBIOS EN LA COLORACION CON LEVE DOLOR A LA PALPACION. EXTREMIDADES EUTROFICAS, EUTERMICAS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, ROT ++/++++ PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, SINCRONICOS Y DE ADECUADA INTENSIDAD. RESTO DE EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES SNC SIN SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	Ppal ☐
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Ppal ☒

Análisis y Conducta

Análisis:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CURSANDO CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE:

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

1. OBESIDAD GRADO I DE DIFICIL MANEJO SECUNDARIO A:
- 1.1 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA A DOCUMENTAR
 - 1.2 HIPOTIROIDISMO A DOCUMENTAR
2. VARICOCELE GRADO I

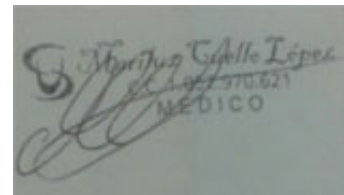
PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN BUENAS CNDIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETRO DE NORMALIDAD, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SANGRADO ACTIVO O SIRS, QUIEN SE ENCUENTRA CURSANDO CON CUADRO DE OBESIDAD, DE DIFICIL MANEJO A PESAR DE EJERCICIO FISICO EXTENUANTE, CAMBIO EN LOS HABITOS ALIMENTICIOS, POR LO CUAL SE DESEA CONOCER LOS FACTORES CAUSALES QUE ESTAN OCASIONANDO EL CUADRO CLINICO ACTUAL POR LO CUAL SE SOLICITAN ESTUDIOS DE LABORATORIO,

PACIENTE QUIEN ADEMAS SE ENCUENTRA CURSANDO CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE VARICOCELE SIN CAMBIOS EN LA COLORACION, PERO CON PRESENCIA DE DOLOR LEVE, POR LO CUAL SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE LARMA FRENTE A LOS CUALES DEBE CONSULTAR DE INMEDIATO, PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INFOMRACIION OTORGADA

Conducta:

S/S CH GLICEMIA TSH T3 Y T4 LIBRE REMITIDO UROLOGIA

Profesional CUELLO LOPEZ MARILUZ
Registro Profesional 1052970621
Especialidad MEDICINA GENERAL



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	26/01/2015 4:35:29 p. m.	N. Documento	72190217		
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD		
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO012	FECHA NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.	EDAD	42 Años - 2 Meses - 6 Días
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	TELEFONO	3208515414	
NUMERO DE INGRESO	664046					

Motivo de Consulta

Hemoclasificación:

Motivo de Consulta ME MANDARON PR UN DOLOR EN EL TESTICULO.

Enfermedad Actual PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA EYACULACION SIENTE DOLOR EN TESTICULO IZQUIERDO QUE SE ALIVIA INMEDIATAMENTE.

Antecedentes

Revisión por Sistema

LO DESCRITO.

El Paciente Tiene Algun Tipo de Discapacidad

Diagnostico Discapacidad

NO

Antecedentes

18/12/2015	Médicos	NIEGA
18/12/2015	Quirúrgicos	GINECOMASTECTOMIA BILATERALHERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA
18/12/2015	Alérgicos	NIEGA
18/12/2015	Farmacológicos	NIEGA
18/12/2015	Familiares	NIEGA

Signos Vitales y Examen Físico

Estado General:	BUENO											
T.A	/	mmHg	Media	0,0000	mmHg	F. C.	L*m	F. R.	0,0000	R*m	Temp.	°C
Peso	Kg	Talla	,00	m	IMC	,00	Kg/m2	Tasa de Filtracion Glomerular	,00			

Descripción Examen Físico

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

Observación del Examen Físico NO SE EXPLORA AHORA

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
1861	VARICES ESCROTALES	Ppal ☒

Recomendaciones:

ASA

Análisis y Recomendaciones

Análisis

PACIENTE QUE EN EL MOMENTO DE LA EYACULACION SIENTE DOLOR EN TESTICULO IZQUIERDO QUE SE ALIVIA INMEDIATAMENTE.

Conducta

ECODOPPLER TESTICULAR.



Guillermo Quintana Osorio
Médico Urologo
R.M. 777/93

Profesional	QUINTANA OSORIO GUILLERMO ENRIQUE
Registro Profesional	777/93
Especialidad	UROLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 1/3

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	18/12/2015 8:42:24 a. m.	N. Documento	72190217			
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD			
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO	012	FECHA NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.	EDAD	43 Años - 0 Meses - 27 Días
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	TELEFONO	3208515414		
NUMERO DE INGRESO	886109						

Motivo de Consulta

Hemoclasificación: O+

Motivo de ConsultaME DUELE LA ESPALDA

Enfermedad ActualPACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE 4 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DOLOR EN REGION LUMBAR BILATERAL DE INTENSIDAD 4/10 EN LA ESCALA , NO IRRADIADO, QUE SE EXACERBA A LOS MOVIMIENTO DE FLEXOEXTENSION DE LA COLUMNA. NIEGA SINTOMATOLOGIA URINARIA, NIEGA ANTECEDENTES TRAUMATICOS.

AntecedentesNo

Revisión por Sistema

PIEL: SE OBSERVA LESION SOBREELEVADA ERITEMATOSA NO PRURIGINOSA EN REGION TEMPORAL IZQUIERDA Y HEMIABDOMEN DERECHO.

El Paciente Tiene Algun Tipo de Discapacidad

Diagnostico Discapacidad
NO

Antecedentes

18/12/2015	Médicos	NIEGA
18/12/2015	Quirúrgicos	GINECOMASTECTOMIA BILATERALHERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA
18/12/2015	Alérgicos	NIEGA
18/12/2015	Farmacológicos	NIEGA
18/12/2015	Familiares	NIEGA

Signos Vitales y Examen Físico

Estado General: BUENO

T.A 120 / 80 mmHg

Media 93,3333 mmHg

F. C. 75 L*m

F. R. 16,0000 R*m

Temp. 36 °C

Peso 117 Kg

Talla 1,86 m

IMC 33,82 Kg/m2

Tasa de Filtracion Glomerular ,00

Descripción Examen Físico

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/3

Observación del Examen Físico

*C/C: NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, OROFARINGE: NORMAL, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS.

*TORAX: NORMOEXPANSIBLE.

*C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGREGADOS, BIEN VENTILADOS.

*ABDOMEN: ABUDANTE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS INTESINALES NORMALES EN NUMERO E INTENSIDAD, BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION PANABDOMINAL PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION ABDOMINAL, NO SE PALPAN MEGALIAS.

* COLUMBANA VERTEBRAL: DOLOR A LA PALPACION REGION LUMBAR PARAVERTEBRAL DERECHO. DOLOR A LA FLEXIONEXTENSION DE COLUMNA. MANIOBRA DE LASEGUE POSITIVA.

*EXTREMIDADES: EUTROFICAS SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.

*PIEL: LESION DESCRITA EN REVISION POR SISTEMAS.

*NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT APARENTE.

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
L400	PSORIASIS VULGAR	Ppal ☐

Recomendaciones:

ASA

Análisis y Recomendaciones

Análisis

PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I, ACTUALMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, REFIRIENDO LEVE DOLOR EN REGION LUMBAR, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA COMPONENTE INFLAMATORIO MUSCULAR Y RADICULAR COMO ETIOLOGIA DE SU CUADRO. PACIENTE CON LUMBAGO POR SOBRECARGA + RADICULOPATIA. PRESENTA LESION COMPATIBLE CON PSORIASIS QUE REFIERE HA SIDO MANEJADA POR DERMATOLOGIA CON CORTICOESTEROIDE TOPICO.

Conducta

-SE ORIENTA MANEJO ANTINFLAMATORIO/ANALGESICO/RELAJANTE MUSCULAR. -CLOBETASOL SUSPENSION TOPICA -SE ORDENA RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL-CITA CONSULTA EXTERNA POR ORTOPEDIA Y NUTRICION.

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 3/3

Profesional QUEZADA GUELBRETH CARLOS ANDRES
Registro Profesional 1047428162
Especialidad MEDICINA GENERAL

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS DISAN04	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia72190217

Folio Nro: 8

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 1/3

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	13/09/2016 11:09:24 p. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO 012	FECHA NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO	TELEFONO 3208515414
CENTRO DE ATENCION	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA			
NUMERO DEL INGRESO	1106169			

El paciente tiene algún tipo de discapacidadNO

Cual:

Requiere Soporte Espiritual y/o emocional:Cual

Motivo de Consulta

Hemoclasificación:

DOLOR

Enfermedad Actual

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DEM AS O MENOS DOS DIAS DEEVOLUCION CARACTEIRZADO EN CEFALEA TOS Y PRESION ARTERIAL ELEVADA SEGUN TOMAS REALIZADAS EN CASA, AUTOMANEJADA CON AMOXIA NOXPIRIN Y ACETAMIFNONE SIN MEJORIA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Revisión por sistemas

NIEGA ALERGICOS NIEGA QX NIEGA PATOLOGICOS

Lesión por Causa ExternaNo

TraumaNo

☐ Cinturón

☐ Casco

☐ Ropa Protectora

☐ Caída

mts.

Proyectil

Velocidad

Otros

Antecedentes

MédicosNIEGA

QuirúrgicosGINECOMASTECTOMIA BILATERALHERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

AlérgicosNIEGA

FarmacológicosNIEGA

FamiliaresNIEGA

Examen Físico por Sistemas

T.A. 130 / 90 mmHgMedia 103 mmHgF. C. 78 L*minF. R. 20 mov*minTemp. 36,0 °C

Peso ,00 KgTalla ,00 mIMC ,00 Kg/m2

Glasgow:RTS 8SO2 98 %

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	HIDRATADO
Vía Aérea	NO SINGOS DE OBSTRUCCION ALTA
CráneoFacial	NORMOCEFALO
Cuello y Columna	SIN CMABIOS PAOTLOGICOS EN EL MOEMTNO DEL A VLAORAICON MEDICA
Extremidades	SIMETRICAS SIN EDEMAS
Abdómen	BLANDO DEPREISBEN O MASASN O MEGALIAS
Cardiopulmonar y Tórax	SIN SOBREAREGADOS CARDIACOS PULMONES CON CREPITOS OCASIONALES EN CAMPO
Neurológico y Mental	DESPIERTO ROETINADO COHERNTE Y COALBORADRO CON EL INTERROGOATIRO

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS DISAN04	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Folio Nro: 8 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/3

Genito Rectal	NO EXPLROADO
---------------	--------------

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS DISAN04	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 **Folio Nro:** 8 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 3/3

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Ppal ☒

Análisis

PACIENTE OCN CUADOR LCINCI DOE SINTOMAS RESPRIATOIROS CEFALEA SE ORDNEOA INGRESAR PARA ESTUDIOS COMPLEMNTARIOS MANEJO DE DOLRO Y REVLAROAR SEGUN REUSTLAODS

Plan de Manejo

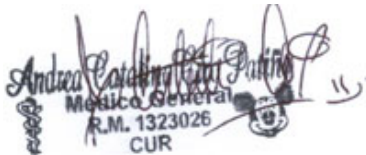
OBSERVACION
TAPON VENOSO
DIPIRONA + SSN
SS HEMOGRAA RXDE TORAX
REVALORAR
AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

Riesgo De Caidas(Escala de Downton)

Riesgo Bajo

Exámenes

902210 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE 1
ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECuento DE
PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E
HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)



Profesional CIRO PATIÑO ANDREA CATALINA
Registro Profesional 1035852323
Especialidad MEDICINA GENERAL

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/1

FOLIO: 9HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **1106169**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **13/09/2016 10:37:44 p. m.****Datos Personales**

Nombre del Paciente: WADYD ARDILA COBO

Identificación: 72190217

Genero: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/11/1972 12:00:00 Edad: 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA Cama: 102H

Procedencia: CARTAGENA

Ocupación: SUBOFICIAL

Religión:

Datos de Afiliación

Entidad: DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel Estrato: SUBOFICIAL ACTIVO

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente:

Teléfono del Acudiente:

Dirección Acudiente:

Ingreso: **1106169**

Fecha de Ingreso: 13/09/2016 10:37:44 p. m Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Descripción del Procedimiento

Especialidad: 023 RADIOLOGIA CONVENCIONAL

Procedimientos:**Descripción:**

R.X DE TORAX

Plan:**Antecedentes****Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
Z016	EXAMEN RADIOLOGICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Ppal ☒
Observaciones:		
Z016	EXAMEN RADIOLOGICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Ppal ☐
Observaciones:		

Profesional ALVAREZ ROMERO VIOLET LUCILA

Registro Profesional 45421891

Especialidad RADIOLOGIA CONVENCIONAL

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 10 14/09/2016 12:10:14 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1106169 13/09/2016 10:37:44 p. m.**

NOTA MEDICA:

SE RECIBIEREPROTE DE PARACLINICOS HEMOGRAMA CON 12MIL LEUCOS PLACA DE TORAX SIN EVIDENCIAS DE INFILTRADOS O CONSOLIDACIONES ESCONDIDAS POR ENDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE LARA PARA REINGRSO AL SERVICIO DE URNGECAS

CIRO PATIÑO ANDREA CATALINA
MEDICINA GENERAL
1035852323

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS DISAN04	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia72190217

Folio Nro: 11

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 1/3

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	24/02/2017 6:29:50 p. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO 012	FECHA NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO	TELEFONO 3208515414
CENTRO DE ATENCION	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA			
NUMERO DEL INGRESO	1233994			

El paciente tiene algún tipo de discapacidadNO

Cual:

Requiere Soporte Espiritual y/o emocional:Cual

Motivo de Consulta

Hemoclasificación:

"TENGO UN DOLOR EN LA ESPALDA"

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 44 AÑOS CON CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL LUMBAR BAJO Y OCASIONALMENTE REFIERE DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, NIEGA TRAUMA, NIEGA DEBILIDAD EN EL MOMENTO. REFIERE HA PRESENTADO SINOTMAS ANTERIORMENTE. REFIERE APLICO DICLOFENACO IM SIN MEJORIA DEL CUADRO.

Revisión por sistemas

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS: GINECOMASTIA

FARMACOLOGICOS: NIEGA

Lesión por Causa ExternaNo

TraumaNo

☐ Cinturón

☐ Casco

☐ Ropa Protectora

☐ Caída

mts.

Proyectil

Velocidad

Otros

Ocupante

Ubicación

Antecedentes

MédicosNIEGA

QuirúrgicosGINECOMASTECTOMIA BILATERALHERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA

AlérgicosNIEGA

FarmacológicosNIEGA

FamiliaresNIEGA

Examen Físico por Sistemas

T.A. 120 / 80 mmHg

Media 93 mmHg

F. C. 80 L*min

F. R. 20 mov*min

Temp. 36,6 °C

Peso ,00 Kg

Talla ,00 m

IMC ,00 Kg/m2

Glasgow: 15

RTS 12

SO2 98 %

Estado General: BUENO

Piel y Mucosa	ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NORMAL, NO PLACAS O EXUDADOS
Vía Aérea	PERMEABLE
CráneoFacial	SIN ALTERACIONES
Cuello y Columna	CUELLO MOVIL, SIN MASAS O ADENOPATIAS PALPABLES. PRESENTA DOLOR A LOS MOVIMIENTOS DE TORSION DE LA COLUMNA Y DLRO A LA PALPACION DE MUSCULARUA PARAVERTEBRAL LUMBAR
Extremidades	EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPIALR MENOR DE 2 SEGUNDOS,

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS DISAN04	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 **Folio Nro:** 11 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/3

	LASEGUE NEGATIVO
Abdómen	BLANDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LAPALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS
Cardiopulmonar y Tórax	TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
Neurológico y Mental	ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
Genito Rectal	NO SE VALORA

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS DISAN04	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 **Folio Nro:** 11 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 3/3

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
R520	DOLOR AGUDO	Ppal ☒

Análisis

PACIENTE DE 44 AÑOS CON CUADRO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL LUMBAR BAJO Y OCASIONALMENTE REFIERE DEBILIDAD EN MIEMBROS INFERIORES, NIEGA TRAUMA, NIEGA DEBILIDAD EN EL MOMENTO. REFIRE HA PRESENTADO SINOTMAS ANTERIORMENTE. REFIERE APLICÓ DICLOFENACO IM SIN MEJORIA DEL CUADRO. EXAMEN FISCIO SIGNSO VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIRS, SIN DIFUCLTAD RESPIRATORIA, EUTROFICAS, SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPIALR MENOR DE 2 SEGUNDOS, LASEGUE NEGATIVO, EXAMEN NEUROLOGICO DESCRITO, MUSCULATURA CON ODLOR A LA PALPACION. POR LO QUE SE INGRESA A OBSERVACION, SS PARACLINICOS, RX DE COLUMNA LUMBAR, TRAMADOL IV 50 MG PASAR LENTO Y DILUIDO EN 500CC DE SSN. SE EXPLICAN CONDCUTAS AL PAICENTE QUIEN REFIERE ENTEDR Y ACEPTAR MANEJO

Plan de Manejo

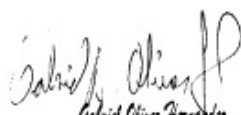
SE INGRESA A OBSERVACION, SS PARACLINICOS, RX DE COLUMNA LUMBAR, TRAMADOL IV 50 MG PASAR LENTO Y DILUIDO EN 500CC DE SSN. SE EXPLICAN CONDCUTAS AL PAICENTE QUIEN REFIERE ENTEDR Y ACEPTAR MANEJO

Riesgo De Caídas(Escala de Downton)

Riesgo Bajo

Exámenes

907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	1	.
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	1	.
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	1	.
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOSINDICES ERITROCITARIOSLEUCOGRAMARECUENTO DE PLAQUETASINDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	1	.
19725-6	PROTEINAS C REACTIVA CUANTITATIVA	1	.


 Gabriel Oliver Hernandez
 Medico
 1.018.454.850
 Universidad Javeriana

Profesional OLIVER HERNANDEZ GABRIEL ANTONIO
Registro Profesional 1018454850
Especialidad MEDICINA GENERAL

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/1

FOLIO: 12HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **1233994**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **24/02/2017 3:30:50 p. m.****Datos Personales**

Nombre del Paciente: WADYD ARDILA COBO

Identificación: 72190217

Genero: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/11/1972 12:00:00 Edad: 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA Cama: 219A

Procedencia: CARTAGENA

Ocupación: SUBOFICIAL

Religión:

Datos de Afiliación

Entidad: DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel Estrato: SUBOFICIAL ACTIVO

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente:

Teléfono del Acudiente:

Dirección Acudiente:

Ingreso: **1233994**

Fecha de Ingreso: 24/02/2017 3:30:50 p. m. Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Descripción del Procedimiento**Especialidad:** 023 RADIOLOGIA CONVENCIONAL**Procedimientos:****Descripción:**

rx de c ls

Plan:**Antecedentes****Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
Observaciones:		

Procedimientos Quirúrgicos Ejecutado

Código	Nombre	Cantidad
871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	

Profesional HERRERA VILLA YESELIS**Registro Profesional** 30844635**Especialidad** RADIOLOGIA CONVENCIONAL

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

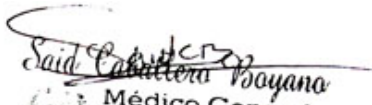
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 13 24/02/2017 11:20:50 p. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.**

NOTA MEDICA:

.....NOTA MEDICA OBSERVACION URGENCIAS:.....PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS QUIEN INGRESA A SERVICIO URGENCIAS POR CUADRO DE LUMBAGO EL CUAL INCIA POSTERIOR A MALA MANIOBRA DURANTE EL BAÑO, ES REVALORADO EN SERVICIO DE URGENCIAS POSTERIOR A MANEJO RX DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN SIGNOS DE FRACTURA SIN DESPLAZAMIENTO DE ESTRUCTURAS, PACIENTE QUIEN A MOMENTO DE SER REVALORADO PRESENTA DOLOR AL CAMBIO DE POSICION EL CUAL MEJORA CON EL REPOSO POR LO QUE SE PRESENTA CASO CON NEUROCIRUJANO DE TURNO DR LLAMAS QUIEN CONSIDERA COLOCAR DOSIS DE ANALGESICO, RELAJANTE MUSCULAR, DEJAR EN OBSERVACION DURANTE LA NOCHE Y SER REVALORADO POSTERIORMENTE EN HORAS DE LA MAÑANA PARA DETERMINAR CONDUCTA, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACPTA CONDUCTA PLAN OBSERVACION TRAMADOL 50MG IV CADA 6HR DEXAMETASONA 4MG IV CADA 6HR DIAZEPAM 10MG IV AHORA POR ORDEN NEUROCIRUGIA REVALORAR


Medico General
C.C. 73.204.127
C.U.B.N.

CABALLERO BOYANO SAID ANTONIOMEDICINA GENERAL
73204127

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

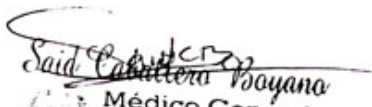
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 14 25/02/2017 7:08:02 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.**

NOTA MEDICA:

.....NOTA MEDICA OBSERVACION URGENCIAS:.....PACIENTE MASCULINO DE 44 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE DOLOR REGION LUMBAR EL CUAL SE EXACERBA A CAMBIOS DE POSICION Y MEJORA CON EL REPOSO ES REVALORADO EN SERVICIO POSTERIOR A MANEJO ANALGESICO Y DOSIS RELAJANTE MUSCULAR, DURANTE PERIODO DE OBSERVACION REFIERE LEVE MEJORIA DE CUADRO CON DOLOR EL CUAL PERSISTE AL INTENTAR SENTARSE, SE SOLICITA VALORACION FORMAL POR NEUROCX DR LLAMAS INFORMADO DEL CASO.


Said Caballero Boyano
Médico General
C.C. 73.204.127
C.U.B.N.

CABALLERO BOYANO SAID ANTONIO
MEDICINA GENERAL
73204127

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 15 25/02/2017 8:39:13 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.**

NOTA MEDICA:

PACIENTE CON 24 HORAS DE DOLOR LUMBAR SUBITO NO IRRADIADO EL CUAL SE INICIA CON UN MOVIMIENTO DE FLEXION. DESDE ESE MOMENTO TIENE IMPOSIBILIDAD PARA LA DEAMBULACION. EL DOLOR SE INCREMENTA AL SENTARSE. REFIERE 2 EPISODIOS PREVIOS HACE 3 AÑOS SIN REQUERIR HOSPITALIZACION. ACTUALMENTE EN CAMA SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, ROT ++/4+ TODOS BILATERAL, CONTROLA ESFINTERES.LASEGE POSITIVO A 20 GRADOS BILATERAL.RX DE CLS NO LISTESIS, ALGO DE RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR.5 VERTEBRAS LUMBARES DE CARACTERISTICAS NORMALES. TIENE OBESIDAD(REFIERE PESA 93 KGS).S/O HOSPITALIZARTAPON VENOSOTRAMADOL 50 MGS IV CADA 6 HORASDIPIRONA 2,5 GMS IV CADA 6 HORASDIAZEPAM 10 MGS IV CADA 12 HORASDEXAMETASONA 8 MGS IV CADA 8 HORAS.DIETA CORRIENTE

RESPUESTA INTERCONSULTA**OBJETIVO:**

...

SUBJETIVO:

...

DETALLE DE RESPUESTA:

...

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON 24 HORAS DE DOLOR LUMBAR SUBITO NO IRRADIADO EL CUAL SE INICIA CON UN MOVIMIENTO DE FLEXION. DESDE ESE MOMENTO TIENE IMPOSIBILIDAD PARA LA DEAMBULACION. EL DOLOR SE INCREMENTA AL SENTARSE. REFIERE 2 EPISODIOS PREVIOS HACE 3 AÑOS SIN REQUERIR HOSPITALIZACION. ACTUALMENTE EN CAMA SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO, ROT ++/4+ TODOS BILATERAL, CONTROLA ESFINTERES.LASEGE POSITIVO A 20 GRADOS BILATERAL.RX DE CLS NO LISTESIS, ALGO DE RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR.5 VERTEBRAS LUMBARES DE CARACTERISTICAS NORMALES. TIENE OBESIDAD(REFIERE PESA 93 KGS).S/O HOSPITALIZARTAPON VENOSOTRAMADOL 50 MGS IV CADA 6 HORASDIPIRONA 2,5 GMS IV CADA 6 HORASDIAZEPAM 10 MGS IV CADA 12 HORASDEXAMETASONA 8 MGS IV CADA 8 HORAS.DIETA CORRIENTE

LLAMAS CANO FREDY ANTONIO

NEUROCIRUGIA
15943-MINSALUD

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1047409990

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]



ARMADA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL



HISTORIA CLINICA DE INGRESO A HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 72190217

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	WADYD ARDILA COBO	Sexo:	Masculino	Estado Civil:	Masculino
Fecha Nacimiento:	20/noviembre/1972	Edad Actual:	49 Años \ 9 Meses \ 19 Días	Teléfono:	3208515414
Dirección:	17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO	Ocupación:	SUBOFICIAL		

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen:	Regimen_Simplificado		
Plan Beneficios:	ARMADA NACIONAL	Nivel - Estrato:	SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 16 25/02/2017 4:23:55 p. m.

Responsable:	Teléfono Resp:
Dirección Resp:	Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.

Especialidad que Hospitaliza	Hemoclasificación	Discapacidad
58		

ANAMNESIS

Motivo de Hospitalización
ADULTO MEDIO HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE DOLOR LUMBAR SUBITO.

Enfermedad Actual
PACIENTE CON 24 HORAS DE DOLOR LUMBAR SUBITO NO IRRADIADO EL CUAL SE INICIA CON UN MOVIMIENTO DE FLEXION. DESDE ESE MOMENTO TIENE IMPOSIBILIDAD PARA LA DEAMBULACION. EL DOLOR SE INCREMENTA AL SENTARSE. REFIERE 2 EPISODIOS PREVIOS HACE 3 AÑOS SIN REQUERIR HOSPITALIZACION. ACTUALMENTE EN CAMA

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Inmunologico NO EXPLORADO	Sistema Integumentario NO EXPLORADO
Sistema Digestivo NO EXPLORADO	Sistema Nervioso NO EXPLORADO
Sistema Oseo NO EXPLORADO	Sistema Respiratorio NO EXPLORADO
Sistema Circulatorio NO EXPLORADO	Sistema Muscular NO EXPLORADO
Sistema Endocrino NO EXPLORADO	Sistema Renal NO EXPLORADO

EXAMEN FISICO

REGULAR	93,0000 Kg	1,6500 m	34,1598 Kg/m2
T.A. / mmHg Media	mmHg	F. C. 85 L*min	F. R. 20 mov*min Temp. 36 °C

Observación del Examen Fisico
SIN DEFICIT MOTOR, NI SENSITIVO APARENTES, ROT ++/4+ TODOS BILATERAL, CONTROLA ESFINTERES.LASSEGE POSITIVO A 20 GRADOS BILATERAL.RX DE COLUMNA LUMBO SACRA: NO LISTESIS, ALGO DE RECTIFICACION DE LA LORDOSIS LUMBAR.5 VERTEBRAS LUMBARES DE CARACTERISTICAS NORMALES.

Analisis, recomendaciones y Conducta
ADULTO JOVEN CON DOLOR LUMBAR AGUDO, QUE LIMITA ACTIVIDAD DIARIA, OBESO(REFIERE PESA 123 KGS).TALLA:1.86MTS, POR LO CUAL SE DECIDE HOSPITALIZAR POR EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA PARA ESTUDIOS DE EXTENSION Y MANEJO SINTOMATICO DEL DOLOR. QUEDO ATENTA A EVOLUCION.PLAN:1.HOSPITALIZAR EN SALA GENERAL.2.TAPON VENOSO3.TRAMADOL 50 MGS IV CADA 6 HORAS4.DIPIRONA 2,5 GMS IV CADA 6 HORAS5.DIAZEPAM 10 MGS IV CADA 12 HORAS6.DEXAMETASONA 8 MGS IV CADA 8 HORAS7.DIETA CORRIENTE

Peso	Talla NO EXPLO RADO	IMC
Glasgow: NO	RTS	

Estado General: 80,0000

Piel y Mucosa

Vía Aérea

NO
EXPLORADO

CráneoFacial

NO
EXPLORADO

Cuello y Columna

Extremidades

NO EXPLORADO

Abdómen

Cardiopulmonar y Tórax

NO EXPLORADO

Neurológico y Mental

Genito Rectal

NO
EXPLORADO

TRUJILLO GUTIERREZ MARIA MARGARITA

MEDICINA GENERAL

Terjeta Profesional: 1098703892

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 17 26/02/2017 10:14:36 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.**

NOTA MEDICA:

PACIENTE CON DOLOR PERSISTENTE LUBOSACRO, CON SOBREPESO (123 KGS), EL CUAL PERSISTE CON MUCHA DIFICULTAD PRA DEAMBULAR, LASEGE EXTREMO BILATERAL. ESPASMO MUSCULAR LUMBAR. RX DE CLS YA EVALUADA CON RECTIFICACION DE LA LORDOSIS.SOLICITO RNM DE CLS YA QUE LA MEJORIA AL RATAMIENTO ANALGESICO ES POCA.S/OTRAMADOL 50 MS IV CADA 6 HORASDIPIRONA 2,5 GMS IV CADA 6 HORASDEXAMETASONA 4 MGS CADA 6 HORASDIAEPAM 10 MGS IV CADA 12 HORAS TERAPIA FISICA A LA COLUMNA LUMBAR SEDATIVA.RNM DE CLS SIMPLE (SE LE REALIZO FORMATO).DIETA A TOLERANCIA

LLAMAS CANO FREDY ANTONIO
NEUROCIRUGIA
15943-MINSALUD

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES****Nombre Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Sexo:** Masculino**Estado Civil:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/noviembre/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414**Dirección:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO**Ocupación:** SUBOFICIAL**DATOS DE AFILIACIÓN****Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL**Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 18 27/02/2017 5:00:48 p. m.****Responsable:****Teléfono Resp:****Dirección Resp:****Nº Ingreso:** 1233994**24/02/2017 3:30:50 p. m.****NOTA MEDICA:**

PACIENTE QUE PERSISTE CON DOLOR LUMBAR, PERO YA DEAMBULA SIN APOYO. AUN NO SE LE INICIA FISIOTERAPIA SEDATIVA, NI SE LE HACE RNM DE CLS. PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. YA TIENE DX PREVIO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN OTRA OPORTUNIDAD. S/OHEMOGRAMA, GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TPT, TP, CREATININA, NITROGENO UREICO. INTERCONSULTA CON MEDICINA INTERNA.

LLAMAS CANO FREDY ANTONIO

NEUROCIRUGIA

15943-MINSALUD

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 19 28/02/2017 10:15:40 a. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.**

NOTA MEDICA:

NUTRICION:SE REALIZO VALORACION GLOBAL SUBJETIVA, PACIENTE CON PUNTAJE -1-NORMAL

Berenice Beltrán Castro
Nutricionista Dietista
Univ del Atlántico
Berenice Beltrán C.
30764162

BERENICE BELTRAN CASTRONUTRICION
13001830

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 20 28/02/2017 5:26:47 p. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1233994 24/02/2017 3:30:50 p. m.**

NOTA MEDICA:

PACIENTE CON LUMBALGIA NEUROGENA Y POSIBLE RADICULOPATIA LUMBAR EL CUAL A MEJORADO PARCIALMENTE CON TRATAMIENTO MEDICO. SE LE SOLICITO RNM DE CLS PERO POR EL PESO, 123 KGM Y LAS MEDIDAS DEL PACIENTE NO SE PUEDE REALIZAR EL ESTUDIO EN RESONADOR CERRADO. SE LE HACE NUEVA ORDEN YA QUE EL UNICO SITIO DE LA CIUDAD DONDE HAY UN RESONADOR ABIERTO ES EN EL FIRE. SE DEJA IGUAL TRATAMIENTO.

LLAMAS CANO FREDY ANTONIO
NEUROCIRUGIA
15943-MINSALUD

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA MEDICA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES****Nombre Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Sexo:** Masculino**Estado Civil:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
72**Dirección:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO**Ocupación:** SUBOFICIAL**DATOS DE AFILIACIÓN****Régimen:** Regimen_Simplificado**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL**Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 21 1/03/2017 4:49:05 p. m.****Responsable:****Teléfono Resp:****Dirección Resp:****Nº Ingreso: 1233994****24/02/2017 3:30:50 p. m.****NOTA MEDICA:**

PACIENTE CON LUMBALGIA + SOBREPESO EL CUAL MANIFIESTA MEJORIA MARCADA DEL DOLOREL CUAL DEAMBULA SIN LIMITACION, CONTROLA ESFINTERES.NO SE LE HA PODIDO HACER RNM DE CLS POR EL SOBREPESO.SE DECIDE SALIDA CON TIZANIDINA 2 MGS VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS, MELOXICAM 7.5 MGS VO CADA 12 HORAS POR 15 DIAS, ACETAMINOFEN 500 MGS VO CADA 8 HORAS POR 10 DIAS. EXCUSA DE SERVICIO POR 15 DIAS. TERAPIA FISICA SEDATIVA A LA COLUMNA LUMBAR 20 SESIONES.CITA A CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS.

LLAMAS CANO FREDY ANTONIO

NEUROCIRUGIA

15943-MINSALUD



**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
HISTORIA CLINICA DE EVOLUCION**



Nº Historia Clínica: **72190217**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 22 13/05/2019 4:19:07 p. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 1885758 13/05/2019 3:45:40 p. m.**

ANAMNESIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

CONCEPTO MEDICO DE RETIRO DE LA FUERZA O BEDISIDAD OPERADO HERNIA INGUINAL DERECHA OPERADO GINECOMASTIA

SUBJETIVO

SE QUEJA DE CEFALA GLOBAL PUSLATIL HACE 8 A LSO NO GRAVATIVA

RESULTADOS DE APOYO DIAGNOSTICO

SOLICOT EEGG Y OPOTENCIALES AUDITIVOS Y VISUALES

SIGNOS VITALES

ESTADO GENERAL	PESO	TALLA	IMC
BUENO	0,0 Kg	0,0 Mts	0,0000
TA /	MEDIA 0,0	F.C	F.R
		TEMP 0,0	SO2

EXAMEN FISICO

LUCIDO EXPLORACION NEUROLOGICA NORMAL

ESTADO GENERAL BUENO

ANALISIS, RECOMENDACIONES Y CONDUCTA

ANALISIS

CITA DE CONTROL EN DOS MESES

BERROCAL REVUELTAS MARCOS FIDEL

NEUROLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1047409990

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	15/05/2019 3:17:58 p. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO	012	FECHA NACIMIENTO 20/11/1972 12:00:00 a. m.
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	46 Años - 5 Meses - 23 Días
NUMERO DE INGRESO	1888384	TELEFONO 3208515414		

Especialidad: 034 NEUROCIRUGIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual:

LUMBAGO NO ESPECIFICADO - SOLICITA CONCEPTO MEDICO

Tratamiento que Recibe LOSARTAN 50 MGS V-O DIA -

Resultado Apoyo Diagnóstico TRAE RX DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 07-IX-2018 DISCOPATIA L3-L4 Y L5-S1

Signos Vitales y Exámen Físico

Objetivo

Estado General: BUENO

Signos Vitales

T.A. / mmHg Media ,00 mmHg F. C. 72 L*m F. R. 20 R*m Temp. 37 °C
 Peso 131 Kg Talla 186,00 m IMC 0,0038 Kg/m2

Examen Físico

AFEBRIL. CONSCIENTE . CONVERSA COHERENTEMENTE. MARCHA INDEPENDIENTE DE PATRON NORMAL EN PUNTA DE PIES Y DE TALONES . SOBREPESO IMPORTANTE . MUSCULATURA PARAESPINAL LUMBAR NORMOTONICA, NO DOLOROSA A LA PALPACION . CON LA DIGITO-PRESION DOLOR SACRO-ILIACO BILATERAL. SI9N DOLOR LUMBOSACRO MEDIAL . LASEGUE NEGATIVO . SIN HIPOESTESIAS NI PARESIAS . REFLEJOS O-T PRESENTES Y SIMETRICOS . CONTROLA ESFINTERES

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Ppal ☐

Análisis y Conducta

Análisis:

REFIERE LUMBALGIA DESDE HACE UNOS 20 AÑOS , CON AGUDIZACIONES OCASIONALES . DESDE HACE UNOS 03 AÑOS TIENE SOBREPESO . SOLICITO RM DE COLUMNA LUMBO-SACRA , SIMPLE

Conducta:

CONTROL EN NEUROCIRUGIA CON RESULTADOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS

Profesional CABALLERO VERGARA GILBERTO CESAR
Registro Profesional 9076720
Especialidad NEUROCIRUGIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	CONCEPTOMEDICO DISAN31	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

20/05/2019 5:11:19 p. m.

No. 72190217

ASUNTO: CONCEPTO MEDICO

AL.

I. IDENTIFICACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE	ARDILA COBO WADYD		
SEXO	Masculino		
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.		
GRADO	SUBOFICIAL	HISTORIA CLÍNICA No. 72190217	
MOTIVO INGRESO	Retiro		
TRIBUNAL MEDICO			

II. A FECHA DE INICIACIÓN Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECCIÓN POR EVALUAR

OFICIO No. 20180423670285811 DEL 12/07/18 POR DOLOR EN ANTEBRAZOS Y SINDROME DE TUNEL DEL CARPO BILATERAL.

CUADRO DE 5 AÑOS DE EVOLUCION, DE DOLOR, CANSANCIO Y ADORMECIMIENTO EN MANOS.

LATERALIDAD: DERECHA.

ESPECIALIDAD: COMUNICACIONES.

B. SIGNOS SÍNTOMAS Y PRINCIPALES EXÁMENES PARACLÍNICOS

DOLOR, CANSANCIO, ADORMECIMIENTO Y PARESTESIAS EN MANOS; MAS DE PREDOMINIO VESPERTINO. SE AGUDIZA CON MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MANOS (ESCRIBIR A MAQUINA O COMPUTADOR). NIEGA MANEJO PREVIO.

NC + EMG DE MMSS (13/09/18): SIGNOS DE COMPROMISO DE NEURONA MOTORA PERIFERICA DE TIPO SENSITIVO MIELINICO DE AMBOS MEDIANOS DE FORMA SIMETRICA, COMPATIBLE CON NEUROPRAIXIA A NIVEL DE LA MUÑECA DE GRADO LEVE. EMG NORMAL.

C. DIAGNOSTICO

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO Ppal ☒

D. ETIOLOGÍA

IDIOPATICA

E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS

NIEGA

F.ESTADO ACTUAL

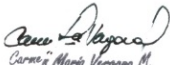
PACIENTE QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, MARCHA FUNCIONAL E INDEPENDIENTE ARCOS DE MOVILIDAD DE MMSS CONSERVADOS NO DOLOROSOS, NO DOLOR A LA PALPACION MUSCULAR EN ANTEBRAZOS, NO DOLOR EN INTERFALANGICAS PROXIMALES Y DISTALES. TINEL POSITIVO BILATERAL, PHALLEN NEGATIVO BILATERAL

G. PRONOSTICO

BUENO

H. CONDUCTA A SEGUIR(Dr. abstenerse de conceptuar sobre la aptitud o no aptitud del paciente para el servicio de las FFMM, lo cual es potestativo de las autoridades medico laborales):

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES (EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE MANOS, PAUSAS ACTIVAS AL REALIZAR ESTE TIPO DE ACTIVIDADES DURANTE MAS DE 1 HORA) TERAPIA FISICA USO DE FERULAJE NOCTURNO


Carlos María Vergara M.
Oficial Medico
Fisiatra
CC. 52.644.118 / RM 3086

VERGARA MARTINEZ CARMEN MARIA

FISIATRIA

52644118

NOTA: ABSTENERSE: De conceptuar sobre la APTITUD o NO APTITUD para el servicio de las F.F. M.M. Lo cual es potestativo de los organismos Médicos Militares

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/2

FOLIO: 25**HISTORIA CLINICA: 72190217****INGRESO: 1904041****NOMBRE DEL PACIENTE: WADYD ARDILA COBO****F. DE INGRESO: 31/05/2019 2:41:15 p. m.****Datos Personales****Nombre del Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Identificación:** 72190217**Genero:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/11/1972 12:00:00 **Edad:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí **Estado Civil:** Separado**Teléfono:** 3208515414**Dirección Residencia:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA **Cama:****Procedencia:** CARTAGENA**Ocupación:** SUBOFICIAL**Religión:****Datos de Afiliación****Entidad:** DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA**Tipo Régimen:** Contributivo**Nivel Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**Datos del Ingreso:****Nombre del Acudiente:****Teléfono del Acudiente:****Dirección Acudiente:****Ingreso:** 1904041**Fecha de Ingreso:** 31/05/2019 2:41:15 p. m. **Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Descripción del Procedimiento****Especialidad:** 136 POLISONMOGRAFIAS PROCEDIMIENTO**Procedimientos:****Descripción:**

La polisomnografía se realizó la noche del 08/03/2019. ingresa paciente para estudio de sueño basal por sus propios medios. se da charla de inducción al paciente acerca del procedimiento a realizar, se toma medidas de relación, peso:xx talla:xx per cuello:xxx imc:xxx, al término de la toma de medidas el paciente se cambia en ropa de dormir, Se han monitorizado los parámetros siguientes: EEG frontal, central y occipital, electrooculograma (EOG), EMG submentoniano, flujo de aire nasal y oral, EMG tibial anterior, posición corporal y electrocardiograma. Además, se han registrado los movimientos torácico y abdominal mediante inductancia pletismográfica. La saturación de oxígeno (SpO2) se ha monitorizado mediante un pulsioxímetro. El trazado se ha puntuado mediante épocas de 30 segundos. Las hipopneas se han puntuado según la definición de la AASM. VIII.4.A (4% desaturación). tras la conexión de las variables se acuesta al paciente en la cama en posición supina, se observa al paciente, tranquilo estable. se realiza bio-calibración y calibración--- inicia estudio ----- 11:00pm

Plan:

En el estudio se observó..latencia rápida de inicio del dormir de 7 minutos..predominio total de sueño liviano N2, N3 disminuido en su totalidad..durante el estudio el paciente presentó efecto de primera noche al dormir en un ambiente diferente al acostumbrado..predominio de movimientos en extremidades inferiores..se observan algunos eventos relacionados con bradicardias en REM de hasta 40lpm ..realizo una fase de REM en el examen .se mantuvo en sueño liviano el examen finaliza siendo las 0600 am.

Antecedentes**Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
G473	APNEA DEL SUEÑO	Ppal ☒
Observaciones:		
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Ppal ☐
Observaciones:		

Exámenes

Nombre	Cantidad
26115 - ESTUDIO POLISONNOGRAFICO	1

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 4/2

FOLIO: 25HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **1904041**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **31/05/2019 2:41:15 p. m.**

Profesional VELASQUEZ REYES JUAN CAMILO
Registro Profesional 1022328101
Especialidad ENFERMERIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/2

FOLIO: 26**HISTORIA CLINICA: 72190217****INGRESO: 1904151****NOMBRE DEL PACIENTE: WADYD ARDILA COBO****F. DE INGRESO: 1/06/2019 3:16:36 a. m.****Datos Personales****Nombre del Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Identificación:** 72190217**Genero:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/11/1972 12:00:00 **Edad:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí **Estado Civil:** Separado**Teléfono:** 3208515414**Dirección Residencia:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA **Cama:****Procedencia:** CARTAGENA**Ocupación:** SUBOFICIAL**Religión:****Datos de Afiliación****Entidad:** DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA**Tipo Régimen:** Contributivo**Nivel Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**Datos del Ingreso:****Nombre del Acudiente:****Teléfono del Acudiente:****Dirección Acudiente:****Ingreso:** 1904151**Fecha de Ingreso:** 1/06/2019 3:16:36 a. m.**Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Descripción del Procedimiento****Especialidad:** 136 POLISONMOGRAFIAS PROCEDIMIENTO**Procedimientos:****Descripción:**

puntuacion estudio de sueño

Plan:

.en la puntuacion del examen se observa que el paciente no logro obtener la calidad del sueño esperada..presento sueño de baja calidad en mayoría se asocio al dormir en aun ambiente distintot al acostumbrado..multiples cambiso de posicion en el paciente por movimientos espontaneos y por movimientos de extremidades..hay presencia de apneas de tipo obstructivo y en predominio de hipopneas..al momento no se observa actividad epileptica en la revision por parte del medico.

Antecedentes**Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
G473	APNEA DEL SUEÑO	Ppal ☒
Observaciones:		
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Ppal ☐
Observaciones:		

Exámenes

Nombre	Cantidad
891800 - OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO	1

Profesional VELASQUEZ REYES JUAN CAMILO
Registro Profesional 1022328101
Especialidad ENFERMERIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 4/2

FOLIO: 26HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **1904151**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **1/06/2019 3:16:36 a. m.**

fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 **Fecha Actual :** viernes, 09 septiembre 20 Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	19/06/2019 10:05:24 a. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO	012	FECHA NACIMIENTO 20/11/1972 12:00:00 a. m.
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	46 Años - 6 Meses - 28 Días
NUMERO DE INGRESO	1918533	TELEFONO 3208515414		

Especialidad: 018 GASTROENTEROLOGIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual:

REMITIDO CONCEPTO RETIRO.
 DESDE HACE VARIOS AÑOS SINDROME ACIDO-SENSITIVO PERSISTENTE.
 NIEGA PATOLOGICOS /HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA/NIEGA FAMILIARES.
 HABITO ALIMENTACION IRREGULAR
 AINES (+) ; CAFE (-) ; CIGARRILLO (-) ; ALCOHOL (-)
 HABITO INTESTINAL REGULAR

Tratamiento que Recibe -----

Resultado Apoyo Diagnóstico -----

Signos Vitales y Exámen Físico

Objetivo

Estado General: BUENO

Signos Vitales

T.A. / mmHg Media ,00 mmHg F. C. 85 L*m F. R. 22 R*m Temp. 38 °C
 Peso 128 Kg Talla 186,00 m IMC 0,0037 Kg/m2

Examen Físico

ABDOMEN GLOBOSO POR PANICULO ADIPOSEO. HERNIA UMBILICAL SIN SIGNOS DE FLOGOSIS. BLANDO. NO DOLOROSO. NO MASAS NI MEGALIAS.

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
K30X	DISPEPSIA	Ppal ☒

Análisis y Conducta

Análisis:

DISPEPSIA
 CONCEPTO RETIRO

Conducta:

SOLICITO EGD / CONTROL CON RESULTADOS.CONCEPTO CON RESULTADOS.

Profesional VELEZ LECOMPTE FAUSTO ENRIQUE
Registro Profesional 002
Especialidad GASTROENTEROLOGIA


 HOSPITAL GENERAL DE CARTAGENA
 Dr. Fausto Enrique Velez Lecompte
 Registrado
 Código 000000

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”



**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

Nº Historia Clínica: **72190217**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO

Sexo: Masculino

Estado Civil: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/noviembre/1972

Edad Actual: 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días

Teléfono: 3208515414

Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO

Ocupación: SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 28 5/09/2019 11:58:08 a. m.

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1983587

5/09/2019 11:10:24 a. m.

PREMEDICACION NO

DIAGNOSTICO GASTRITIS

EQUIPO MEDICO Videoendoscopio Exera II CV-180

Previa explicación del procedimiento, sus indicaciones, posibles complicaciones y la firma del consentimiento informado se procede a realizar el procedimiento a continuación descrito:

VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

ESOFAGO LINEA Z A NIVEL NORMAL (40 CMS DE AD). EROSIONES LINEALES EN TERCIO INFERIOR. CALIBRE NORMAL

CARDIAS NORMAL

ESTOMAGO LAGO MUCOSO CLARO. LESIONES ELEVADAS HEMIESFERICAS EN ANTRO (SE TOMAN 2 BIOPSIAS), EROSIONES Y PUNTOS ENROJECIDOS ADYACENTES DISTRIBUIDOS EN LA MUCOSA FUNDICA, RESTO DEM UCOSA SIN LESIONES

PILORO PERMEABLE

DUODENO SIN LESIONES HASTA SEGUNDA PORCION

BIOPSIA SI(2) ANTRO GASTRICO

UREASEA NO

DIAGNOSTICOS ESOFAGITIS EROSIVA GRADO A. GASTRITIS PETEQUIAL EROSIVA MUCOSA FUNDICA. HIPERPLASIA LINDOIDEA GASTRICA TIPO ANTRAL

ENDOSCOPISTA(S DR. CARLOS BUSTILLO)

BUSTILLO ARRIETA CARLOS ALBERTO

CIRUGIA GENERAL

72146475

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/1

FOLIO: 29**HISTORIA CLINICA: 72190217****INGRESO: 2043951****NOMBRE DEL PACIENTE: WADYD ARDILA COBO****F. DE INGRESO: 19/11/2019 3:06:51 p. m.****Datos Personales****Nombre del Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Identificación:** 72190217**Genero:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/11/1972 12:00:00 **Edad:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí **Estado Civil:** Separado**Teléfono:** 3208515414**Dirección Residencia:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA **Cama:****Procedencia:** CARTAGENA**Ocupación:** SUBOFICIAL**Religión:****Datos de Afiliación****Entidad:** DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA**Tipo Régimen:** Contributivo**Nivel Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**Datos del Ingreso:****Nombre del Acudiente:****Teléfono del Acudiente:****Dirección Acudiente:****Ingreso:** 2043951**Fecha de Ingreso:** 19/11/2019 3:06:51 p. m. **Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Descripción del Procedimiento****Especialidad:** 135 NEUROFISIOLOGIA PROCEDIMIENTOS**Procedimientos:****Descripción:**

LLEGA PACIENTE AL LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGIA EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR, SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO NEUROFISIOLOGICO COMO ESTIPULAN LOS PROTOCOLOS Y SALE EN BUENAS CONDICIONES DE L LABORATORIO DE NEUROFISIOLOGIA

Plan:**Antecedentes****Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
R51X	CEFALEA	Ppal ☒
Observaciones:		

Profesional MORENO MORALES YESID ALFONSO**Registro Profesional** 73194698**Especialidad** ENFERMERIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/1
FOLIO: 30**HISTORIA CLINICA: 72190217****INGRESO: 2144491****NOMBRE DEL PACIENTE: WADYD ARDILA COBO****F. DE INGRESO: 7/04/2020 3:09:28 p. m.****Datos Personales****Nombre del Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Identificación:** 72190217**Genero:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/11/1972 12:00:00 **Edad:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí **Estado Civil:** Separado**Teléfono:** 3208515414**Dirección Residencia:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA **Cama:****Procedencia:** CARTAGENA**Ocupación:** SUBOFICIAL**Religión:****Datos de Afiliación****Entidad:** DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA**Tipo Régimen:** Contributivo**Nivel Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**Datos del Ingreso:****Nombre del Acudiente:****Teléfono del Acudiente:****Dirección Acudiente:****Ingreso:** 2144491**Fecha de Ingreso:** 7/04/2020 3:09:28 p. m.**Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Descripción del Procedimiento****Especialidad:** 044 PATOLOGIA**Procedimientos:****Descripción:**

CONSULTAR ARCHIVO ADJUNTO

Plan:**Antecedentes****Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
Observaciones:		

Profesional HERRERA LOMONACO SANDRA**Registro Profesional** 45480900**Especialidad** PATOLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	24/02/2022 11:12:37 a. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO	012	FECHA NACIMIENTO
				20/11/1972 12:00:00 a. m.
				49 Años - 3 Meses - 4 Días
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	
				TELEFONO 3208515414
NUMERO DE INGRESO	2487588			

Especialidad: 018 GASTROENTEROLOGIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual:

EN ESTUDIO PARA CONCEPTO RETIRO.
ESTUDIO ENDOSCOPICO DE HACE TRES AÑOS (2019)
SE ACTUALIZA ESTUDIO PARA EMITIR CONCEPTO SEGUN ESTADO ACTUAL.

Tratamiento que Recibe -----

Resultado Apoyo Diagnóstico -----

Signos Vitales y Exámen Físico

Objetivo

Estado General: BUENO

Signos Vitales

T.A. / mmHg Media ,00 mmHg F. C. 1 L*m F. R. 2 R*m Temp. 3 °C
Peso 150 Kg Talla 186,00 m IMC 0,0043 Kg/m2

Examen Fisico

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
K30X	DISPEPSIA	Ppal ☒

Análisis y Conducta

Análisis:

SINDROME DISPEPTICO Y ACIDO-SENSITIVO
CONCEPTO RETIRO

Conducta:

SOLICITO EGDCONTROL CON RESULTADOSCONCEPTO CON RESULTADOS.

Profesional VELEZ LECOMPTE FAUSTO ENRIQUE
Registro Profesional 002
Especialidad GASTROENTEROLOGIA


 HOSPITAL MARITIMO DE CARTAGENA
 Dr. Fausto Enrique Velez Lecompte
 Registro
 Código

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

del registro.”

No. Historia	72190217	Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20	Página 2/2
---------------------	----------	--	------------

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20

Pagina 2/1

FOLIO: 32

HISTORIA CLINICA: 72190217

INGRESO: 2508599

NOMBRE DEL PACIENTE: WADYD ARDILA COBO

F. DE INGRESO: 24/03/2022 11:16:45 a. m.

Datos Personales

Nombre del Paciente: WADYD ARDILA COBO

Identificación: 72190217

Genero: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/11/1972 12:00:00

Edad: 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí

Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA

Cama:

Procedencia: CARTAGENA

Ocupación: SUBOFICIAL

Religión:

Datos de Afiliación

Entidad: DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel Estrato: SUBOFICIAL ACTIVO

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente:

Teléfono del Acudiente:

Dirección Acudiente:

Ingreso: 2508599

Fecha de Ingreso: 24/03/2022 11:16:45 a. m

Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Descripción del Procedimiento

Especialidad: 044 PATOLOGIA

Procedimientos:

Descripción:

CONSULTAR ARCHIVO ADJUNTO

Plan:

Antecedentes

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
Observaciones:		

Profesional

HERRERA LOMONACO SANDRA

Registro Profesional

45480900

Especialidad

PATOLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	10/05/2022 5:24:56 p. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO	012	FECHA NACIMIENTO 20/11/1972 12:00:00 a. m.
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	49 Años - 5 Meses - 19 Días
NUMERO DE INGRESO	2538035	TELEFONO 3208515414		

Especialidad: 034 NEUROCIRUGIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual:

TRAE SOLICITUD DE CONCEPTO MEDICO POR NEUROCIRUGIA POR LUMBALGIA Y RADICULOPATIA ?

Tratamiento que Recibe L-TIROXINA 100 MCGS V-O DIA -ASA 100 MGS V-O DIA- VALSARTAN 160 MGS V-O CADA 12 HS- ATORVASTATINA 1 TAB V-O DIA-HIDROCLOROTIAZIDA 25 MGS V-O DIA - VILDAGLIPTINA- METFORMINA 2 TAB V-O DIA-

Resultado Apoyo Diagnóstico TRAE RM DE COLUMNA LUMBOSACRA DEL 24-VII-2019 QUE CONCLUYE DISCARTROSIS- PROTRUSIONES DISCALES T12-L1, L3-L4, L4-L5 Y L5-S1. -CAMBIOS MODIC TIPOII L3-L4 , L4-L5 Y L5-S1 -HIDRARTROSIS INTRAFACETARIA EN L3, L4, Y L5.

Signos Vitales y Exámen Físico

Objetivo

Estado General: BUENO

Signos Vitales

T.A. / mmHg Media ,00 mmHg F. C. 68 L*m F. R. 20 R*m Temp. 36 °C
 Peso 154 Kg Talla 186,00 m IMC 0,0045 Kg/m2

Examen Fisico

AFEBRIL. CONSCIENTE . CONVERSA COHERENTEMENTE. MARCHA INDEPENDIENTE DE PATRON NORMAL EN PUNTA DE PIES Y DE TALONES . SOBREPESO IMPORTANTE. MUSCULATURA PARAESPINAL LUMBAR NORMOTONICA, NO DOLOROSA A LA PALPACION . CON LA DIGITO-PRESION DOLOR SACRO-ILIACO BILATERAL Y DOLOR LUMBOSACRO MEDIAL . LASEGUE NEGATIVO . SIN HIPOESTESIAS NI PARESIAS . REFLEJOS O-T PRESENTES Y SIMETRICOS . CONTROLA ESFINTERES

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	Ppal ☐
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Ppal ☐
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	Ppal ☐
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	Ppal ☐

Análisis y Conducta

Análisis:

ESTE PACIENTE DEBE REALIZARSE NUEVA RM DE COLUMNA LUMBOSACRA Y ESTUDIOS ELECTROFISIOLOGICOS DE MMII

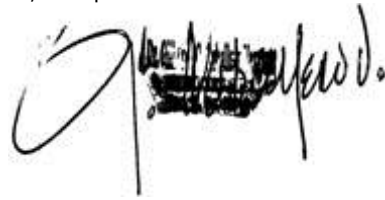
Conducta:

CONTROL AMBULATORIO CON RESULTADOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS .

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

Profesional CABALLERO VERGARA GILBERTO CESAR
Registro Profesional 9076720
Especialidad NEUROCIRUGIA



“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”



DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Nº Historia Clínica: **72190217**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO

Sexo: Masculino

Estado Civil: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/noviembre/1972

Edad Actual: 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días

Teléfono: 3208515414

Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO

Ocupación: SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 34 13/07/2022 9:17:25 a. m.

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2582544

13/07/2022 7:26:48 a. m.

PREMEDICACION

DIAGNOSTICO

EQUIPO MEDICO Videoendoscopio Exera II CV-180

Previa explicación del procedimiento, sus indicaciones, posibles complicaciones y la firma del consentimiento informado se procede a realizar el procedimiento a continuación descrito:

VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

ESOFAGO

CARDIAS

ESTOMAGO ESOFAGO. Fácil paso por cricofaríngeo. Mucosa y calibre normal. Línea Z a 38 cm de AD. Hiato a los 40 cmESTOMAGO: Móvil, distensible, permeable. Lago mucoso claro . Mucosa antrocorporal ereimatosa de manera parchada con un fondo blanquecino (biopsias). Píloro central, permeable. Fondo sin lesionesDUODENO: Bulbo amplio, regular. Segunda porción sin alteraciones CONCLUSIONHERNIA HIATAL POR DESLIZAMIENTOGASTROPATÍA ANTROCORPORAL DE ASPECTO CRÓNICO

PILORO

DUODENO

BIOPSIA

UREASEA

DIAGNOSTICOS ESOFAGO. Fácil paso por cricofaríngeo. Mucosa y calibre normal. Línea Z a 38 cm de AD. Hiato a los 40 cmESTOMAGO: Móvil, distensible, permeable. Lago mucoso claro . Mucosa antrocorporal ereimatosa de manera parchada con un fondo blanquecino (biopsias). Píloro central, permeable. Fondo sin lesionesDUODENO: Bulbo amplio, regular. Segunda porción sin alteraciones CONCLUSIONHERNIA HIATAL POR DESLIZAMIENTOGASTROPATÍA ANTROCORPORAL DE ASPECTO CRÓNICO

ENDOSCOPISTA(S)
)

COBA BARRIOS HERNANDO

GASTROENTEROLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1047409990

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

**DIRECCION DE SANIDAD NAVAL
HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA****NOTA ADMINISTRATIVA****Nº Historia Clínica: 72190217****DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: WADYD ARDILA COBO **Sexo:** Masculino **Estado Civil:** Masculino
Fecha Nacimiento: 20/noviembre/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Días **Teléfono:** 3208515414
Dirección: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO **Ocupación:** SUBOFICIAL

DATOS DE AFILIACIÓN

Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: ARMADA NACIONAL **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO

DATOS DEL INGRESO FOLIO Nº 35 14/07/2022 1:41:42 p. m.

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso: 2582544 13/07/2022 7:26:48 a. m.**

NOTA ADMINISTRATIVA

SE REALIZA CARGUE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS SERVICIO DE
GASTROENTEROLOGÍA

VALVERDE LOPEZ CARMEN VIVIANAAdministrativo
1069716309

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

FOLIO: 36**HISTORIA CLINICA: 72190217****INGRESO: 2584700****NOMBRE DEL PACIENTE: WADYD ARDILA COBO****F. DE INGRESO: 16/07/2022 7:37:19 a. m.****Datos Personales****Nombre del Paciente:** WADYD ARDILA COBO**Identificación:** 72190217**Genero:** Masculino**Fecha Nacimiento:** 20/11/1972 12:00:00 **Edad:** 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí **Estado Civil:** Separado**Teléfono:** 3208515414**Dirección Residencia:** 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA **Cama:****Procedencia:** CARTAGENA**Ocupación:** SUBOFICIAL**Religión:****Datos de Afiliación****Entidad:** DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA**Tipo Régimen:** Contributivo**Nivel Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO**Datos del Ingreso:****Nombre del Acudiente:****Teléfono del Acudiente:****Dirección Acudiente:****Ingreso:** 2584700**Fecha de Ingreso:** 16/07/2022 7:37:19 a. m. **Causa Externa:** Enfermedad_General**Finalidad de Consulta:** No_Aplica**Descripción del Procedimiento****Especialidad:** 136 POLISONMOGRAFIAS PROCEDIMIENTO**Procedimientos:****Descripción:**

PREVIO AL EXAMEN :SE RELIZA ENCUESTA DE TAMIZAJE SINTOMATOLOGIA COVID 19, EL PACIENTE REFIERE QUE PRESENTO AISLAMIENTO POR COVID19 , QUE EN LOS ULTIMOS 14 DIAS NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA , NO HA RECIBIDO UN RESULTADO POSITIVO EN UNA PRUEBA O DIAGNOSTICO SOSPECHA, NO HA TENIDO, AISLAMIENTO PREVENTIVO NO HA ESTADO EN CONTACTO ESTRECHO , SIN ELEMENTOS DE PROTECCION, POR MAS DE 15 MINUTOS CON PERSONA CON DIAGNOSTICO CONFIRMADO Y ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION

Plan:

SE RECIBE PACIENTE CON IMPLEMENTOS DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A PROTOCOLO DEL INS EN EL MARCO PANDEMIA POR SAR-COV2 (COVID – 19); SE INDAGA POR CUADRO CLINICO QUE MOTIVÓ EL ESTUDIO(SUEÑO DE MALA CALIDAD, RONQUIDOS Y SOSPECHA DE SAHOS), SE EXPLICA AL PACIENTE EL PROCEDIMIENTO (PSG) QUIEN MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR. RESPONDE ENCUESTA DE ABORDAJE PARA ESTUDIOS DE SUEÑO, SE TOMAN MEDIDAS DE RELACION. PESO,TALLA, IMC, PER CUELLO. SE INICIA CONEXION DE VARIABLES , SE REALIZA LIMPIEZA DE PUNTOS DE CONEXION ACUERDO SISTEMA INTERNACIONAL 10-20 SE CONECTAN ELECTRODOS PARA REGISTRO DE EEG,EOG, EMG MENTON , VARIABLES RESPIRATORIAS BANDAS TORACO ABDOMINALES Y PIERNAS,EKG, Y SPO2 PARA CONEXION DE PSG,AL TERMINO SE CUADRAN Y CALIBRAN IMPEDANCIAS . SE REALIZA PSG BASAL ACUERDO PROTOCOLO ESTABLECIDO, TRAS MAS DE 6 HORAS DE GRABACION SE FINALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE SALE DEL CONSULTORIO POR SUS PROPIOS MEDIOS

Antecedentes**Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
G473	APNEA DEL SUEÑO	Ppal ☒
Observaciones:		

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 4/2

FOLIO: 36HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **2584700**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **16/07/2022 7:37:19 a. m.**

Profesional VELASQUEZ REYES JUAN CAMILO
Registro Profesional 1022328101
Especialidad ENFERMERIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/1

FOLIO: 37HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **2595797**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **4/08/2022 11:30:45 a. m.****Datos Personales**

Nombre del Paciente: WADYD ARDILA COBO

Identificación: 72190217

Genero: Masculino

Fecha Nacimiento: 20/11/1972 12:00:00 Edad: 49 Años \ 9 Meses \ 19 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: 17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLA Cama:

Procedencia: CARTAGENA

Ocupación: SUBOFICIAL

Religión:

Datos de Afiliación

Entidad: DG. SANIDAD MILITAR-ARMADA

Tipo Régimen: Contributivo

Nivel Estrato: SUBOFICIAL ACTIVO

Datos del Ingreso:

Nombre del Acudiente:

Teléfono del Acudiente:

Dirección Acudiente:

Ingreso: **2595797**

Fecha de Ingreso: 4/08/2022 11:30:45 a. m. Causa Externa: Enfermedad_General

Finalidad de Consulta: No_Aplica

Descripción del Procedimiento

Especialidad: 044 PATOLOGIA

Procedimientos:**Descripción:**

CONSULTAR ARCHIVO ADJUNTO

Plan:**Antecedentes****Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL, NO ESPECIFICADO	Ppal ☒
Observaciones:		

Profesional HERRERA LOMONACO SANDRA

Registro Profesional 45480900

Especialidad PATOLOGIA

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”



ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
PROCESO DE CONSULTA	
CONCEPTOMEDICO DISAN31	
Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

18/08/2022 11:45:44 a. m.

No. 72190217

ASUNTO: CONCEPTO MEDICO

AL.

I. IDENTIFICACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE	ARDILA COBO WADYD		
SEXO	Masculino		
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.		
GRADO	SUBOFICIAL	HISTORIA CLÍNICA No. 72190217	
MOTIVO INGRESO	Retiro		
TRIBUNAL MEDICO	No		

II. A FECHA DE INICIACIÓN Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECCIÓN POR EVALUAR

SINDROME DISPEPTICO RECURRENTE DE VARIOS AÑOS DE EVOLUCION.

B. SIGNOS SÍNTOMAS Y PRINCIPALES EXÁMENES PARACLÍNICOS

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA "HERNIA HIATAL OR DESLIZAMIENTO/GASTROPATIA ANTROCORPORAL DE APECTO CRONICO"

AP "GASTRITIS CRONICA FOLICULAR CON ACTIVIDAD MODERADA / H. PYLORI POSITIVO"2

C. DIAGNOSTICO

K295 GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA Ppal ☒

D. ETIOLOGÍA

ACIDO-PEPTICA ASOCIADA A PRESENCIA DE H. PYLORI

HALLAZGO DE HERNIA HIATAL POR DESLIZAMIENTO.

E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS

INICIO ESQUEMA TRIPLE DE PRIMERA LINEA ERRADICACIO H. PYLORI

F.ESTADO ACTUAL

EXAMEN FISICO SIN DATOS POSITIVOS PARA ENFERMEDAD ACTUAL.

G. PRONOSTICO

BUENO

H. CONDUCTA A SEGUIR(Dr. abstenerse de conceptuar sobre la aptitud o no aptitud del paciente para el servicio de las FFMM, lo cual es potestativo de las autoridades medico laborales):

SEGUIMIENTO CLINICO SEGUN PROTOCOLOS.

VELEZ LECOMPTE FAUSTO ENRIQUE

GASTROENTEROLOGIA

002

NOTA: ABSTENERSE: De conceptuar sobre la APTITUD o NO APTITUD para el servicio de las F.F. M.M. Lo cual es potestativo de los organismos Médicos Militares

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
Versión: 1.0		Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 1/2

DATOS PERSONALES

CIUDAD Y FECHA:	CARTAGENA	29/08/2022 4:53:49 p. m.	N. Documento	72190217
APELLIDOS	ARDILA	COBO	NOMBRES	WADYD
GRADO	SUBOFICIAL	CODIGO 012	FECHA NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	17E 1 -6A -15 BARRANQUILLA ATLANTICO	49 Años - 9 Meses - 8 Días
NUMERO DE INGRESO	2613609	TELEFONO 3208515414		

Especialidad: 054 UROLOGIA

Motivo de la Consulta y Enfermedad Actual:

UROLOGIA

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE REMITIDO PARA EMISIÓN DE CONCEPTO MEDICO, REFIERE ENTRISE EN BEUN ESATDO, NIEGA SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR,. NO DISURIA,. NO HEMATURIA, NO ANTECEDENTE FAMILAIR DE CAD E PROSTATA

Tratamiento que Recibe PAT: OBESIDAD, HTA, DM2 FARM: LOSARTAN, LEVOTIROXINA, ASA, HCTZ QX: HERNIORRAFIA INGUINA T/(A: NEG

Resultado Apoyo Diagnóstico PARACLINICOS
25/08/2022 UROCULTIVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS
25/07/2022 GLU 100 BUN 16.5 CREAT 0.97
14/02/2022 PSA 0.44 HBA1C 5.87%
UROFLUJOMETRIA PATRON DE LA CURVA NORMAL Q ,AX 29 Q MEDIO 15 VT 167 FLUJO POR ENCIMA DE PERCENTIL 50 DE HAYLEN
ECO DOPPLER ESCROTAL NORMAL

Signos Vitales y Exámen Físico

Objetivo

Estado General: BUENO

Signos Vitales

T.A. 1 / 1 mmHg Media 1,00 mmHg F. C. 1 L*m F. R. 1 R*m Temp. 1 °C
Peso 1 Kg Talla 1,00 m IMC 1,0000 Kg/m2

Examen Fisico

BUEN ESTADO GENERAL

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	Ppal ☒

Análisis y Conducta

Análisis:

PACIENTE ASINTOMATICO UROLOGICO, EN EL MOMENTO EN BUEN ESATDO, BUEN PATORN MICCIONAL, NO CUADRO INFECCIOSO, CONTROL METABOLICO, NO VARICOCELE,. POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE NO TIENE INDICACION DE MANEJO MEDICO O QUIRURGICO POR UROLOGIA, SE CONSIDERA PROXIMO TAMIZAJE DE PROSTATA A LOS 55 AÑOS

Conducta:

CONTROL A LOS 55 AÑOS

	ARMADA NACIONAL	
	DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	HISTORIA CLINICA DE CONTROL CONSULTA EXTERNA	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : viernes, 09 septiembre 20 Pagina 2/2

Profesional SUAREZ PINILLA JUAN CAMILO
Registro Profesional 1049603241
Especialidad UROLOGIA


 CC1049603241
 DR. JUAN CAMILO SUAREZ P
 Médico Cirujano
 R.M. 0711-2010
 Urología

“RESOLUCIÓN 1995 DE 1999. ARTICULO 18. DE LOS MEDIOS TÉCNICOS DE REGISTRO Y CONSERVACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA. Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos, indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro.”

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	CONCEPTOMEDICO DISAN31	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

29/08/2022 4:55:27 p. m.

No. 72190217

ASUNTO: CONCEPTO MEDICO

AL.

I. IDENTIFICACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE	ARDILA COBO WADYD		
SEXO	Masculino		
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.		
GRADO	SUBOFICIAL	HISTORIA CLÍNICA No. 72190217	
MOTIVO INGRESO	Retiro		
TRIBUNAL MEDICO			

II. A FECHA DE INICIACIÓN Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECCIÓN POR EVALUAR

PACIENTE DE 49 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE REMITIDO PARA EMSIIÓN DE CONCEPTO MEDICO, REFIERE ENTRISE EN BEUN ESATDO, NIEGA SINTOMAS DEL TRACTO URINARIO INFERIOR,. NO DISURIA,. NO HEMATURIA, NO ANTECEDENTE FAMILAIR DE CAD E PROSTATA

B. SIGNOS SÍNTOMAS Y PRINCIPALES EXÁMENES PARACLÍNICOS

PARACLINICOS

25/08/2022 UROCULITVO NEGATIVO A LAS 48 HORAS

25/07/2022 GLU 100 BUN 16.5 CREAT 0.97

14/02/2022 PSA 0.44 HBA1C 5.87%

UROFLUJOMETRIA PATRON DE LA CURVA NORMAL Q ,AX 29 Q MEDIO 15 VT 167 FLUJO POR ENCIMA DE PERCENTIL 50 DE HAYLEN

ECO DOPPLER ESCROTAL NORMAL

C. DIAGNOSTICO

Z102 CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS Ppal ☒

D. ETIOLOGÍA

UROLOGICO SANO

E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS

NO REQUIERE MANEJO UROLOGICO

F.ESTADO ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL

G. PRONOSTICO

BUENO

H. CONDUCTA A SEGUIR(Dr. abstenerse de conceptuar sobre la aptitud o no aptitud del paciente para el servicio de las FFMM, lo cual es potestativo de las autoridades medico laborales):

PACIENTE ASINTOAMTICO UROLOGICO, EN EL MOMENTO EN BUEN ESATDO, BUEN PATORN MICCIONAL, NO CUADRO INFECCIOSO, CONTROL METABOLICO, NO VARICOCELE,. POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE NO TIENE INDICACION DE MANEJO MEDICO O QUIRURGICO POR UROLOGIA, SE CONSIDERA PROXIMO TAMIZAJE DE PROSTATA A LOS 55 AÑOS



SUAREZ PINILLA JUAN CAMILO

UROLOGIA

1049603241

NOTA: ABSTENERSE: De conceptuar sobre la APTITUD o NO APTITUD para el servicio de las F.F. M.M. Lo cual es potestativo de los organismos Médicos Militares

	ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
	PROCESO DE CONSULTA	
	CONCEPTOMEDICO DISAN31	
	Versión: 1.0	Fecha: 12-2011

30/08/2022 4:25:28 p. m.

No. 72190217

ASUNTO: CONCEPTO MEDICO

AL.

I. IDENTIFICACIÓN

APELLIDO Y NOMBRE	ARDILA COBO WADYD	
SEXO	Masculino	
FECHA DE NACIMIENTO	20/11/1972 12:00:00 a. m.	
GRADO	SUBOFICIAL	HISTORIA CLÍNICA No. 72190217
MOTIVO INGRESO	Retiro	
TRIBUNAL MEDICO		

II. A FECHA DE INICIACIÓN Y CIRCUNSTANCIAS EN QUE SE PRESENTO LA AFECCIÓN POR EVALUAR

PRFESENTÒ SENSACIÒN DE TIRÒN LUMBAR AL REALIZAR MANIOBRA DE CAÏDA DESDE UNA ALTURA APROXIMADA DE 2M EN 1994, EN 1995 COMENZÒ CON DOLOR LUMBAR EPISÒDICO SIN LIMITACIÒN DE MOVIMIENTO, LUEGO EL DOLOR SE PRESENTABA MÀS SEGUIDO, CADA 6 MESES, CON LIMITAIÒN FUNCIOANL POR DOLOR.

B. SIGNOS SÍNTOMAS Y PRINCIPALES EXÁMENES PARACLÍNICOS

TRAE SOLICITUD DE CONCEPTO MEDICO POR NEUROCIRUGIA POR LUMBALGIA Y RADICULOPATIA ?

EL PACIENTE VIENE PRESENTANDO DOLOR LUMBAR EPISÒDICO CON LIMITACIÒN FUNCIONAL POR DOLOR DESDE 1995. sE HAN DOCUMENTADO EN VARIAS IRM DE CLS DISCOPATÌAS DEGENERATIVAS.

EL PACIENTE TAMBIÈN VIENE CON GANACIA PROGRESIVA DE PESO, AL PARECER DE ORIGEN HORMONAL, SE ENCUENTRA EN PLAN DE EVALUACIÒN POR CIRUGÌA BARIÀTRICA.

RX DE CLS (07.09.2018): DISCOPATIA l5-s1 Y l3-l4

IRM CLS SIMPLE (24.07.2019): DISCARTROSIS, PROTRUSIONES DISCALES t12- s1, CAMBIOS MODIC TIPO II L3-S1.

IRM CLS SIMPLE (16.08.2022): DISCARTROSIS, PROTRUSIONES DISCALES CENTRALES T12-L1 Y l3-l5, CAMBIOS MODIC TIPO II EN L4 Y L5.

C. DIAGNOSTICO

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO Ppal ☒

D. ETIOLOGÍA

DESCONOCIDA

E. TRATAMIENTOS VERIFICADOS

ANALGÈSICOS

F.ESTADO ACTUAL

PESO: 150KG; AFEBRIL. CONSCIENTE . CONVERSA COHERENTEMENTE. MARCHA INDEPENDIENTE DE PATRON NORMAL EN PUNTA DE PIES Y DE TALONES . SOBREPESO IMPORTANTE. MUSCULATURA PARAESPINAL LUMBAR NORMOTONICA, NO DOLOROSA A LA PALPACION . CON LA DIGITO-PRESION DOLOR SACRO-ILIACO BILATERAL Y DOLOR LUMBOSACRO MEDIAL . LASEGUE NEGATIVO . SIN HIPOESTESIAS NI PARESIAS . REFLEJOS O-T PRESENTES Y SIMETRICOS . CONTROLA ESFINTERES.

G. PRONOSTICO

SEGÙN EVOLUCIÒN.

H. CONDUCTA A SEGUIR(Dr. abstenerse de conceptuar sobre la aptitud o no aptitud del paciente para el servicio de las FFMM, lo cual es potestativo de las autoridades medico laborales):

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRÒNICO CON DISCOPATÌAS MULTINIVEL NO COMPRESIVAS. EL PACIENTE DEBE PERDER PESO DE FORMA PROGRESIVA, ACTUALMENTE NO HAY DOLOR RADICULAR SINO LUMBAR DE CARACTERÌSITCAS MECÀNICAS, POR LO QUE NO HAY INDICACIÒN DE MANEJO NEUROQUIRÙRGICO EN ESTE MOMENTO.

NOTA: ABSTENERSE: De conceptuar sobre la APTITUD o NO APTITUD para el servicio de las F.F. M.M. Lo cual es potestativo de los organismos Médicos Militares

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO DE PATOLOGÍA		
	INFORME RESULTADO DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO		
	Versión: 1.0	Fecha: 14/05/2021	Página: 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE COMPLETO: WADYD ARDILA COBO			No. REGISTRO: 334 - 2022
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	RC__ T.I.__ CC X CE__ OTRO	NÚMERO: 72190217	
EDAD: 49	SEXO: MASCULINO	GRADO:	TELÉFONO:
Fecha recibo Muestra: 17/03/ 2022		Fecha Informe: 22/03/2022	
MÉDICO REMITENTE: COLL		SERVICIO: DERMATOLOGIA B/QUILLA	
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:	C400		
TEJIDO ENVIADO:	PIEL		

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:
Rotulado con el nombre del paciente, “ Piel en flanco derecho ” en formol se recibe, #1 fragmento de piel que mide 0.6 x 0.6 cm, irregular de color pardo claro. 1 Bloque. Todo
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:
PIEL REGIÓN DEL FLANCO DERECHO, BIOPSIA DE LESIÓN: - DERMATITIS PSORIASIFORME, COMPATIBLE CON PSORIASIS VULGAR - SE REQUIERE ESTRUCTA CORRELACIÓN CON CLÍNICA

NOTA: el presente informe debe ser correlacionado con la clínica, imágenes y demás paraclínicos, para una mejor interpretación del diagnóstico por parte del médico tratante. Si hay discrepancia, favor solicitar revisión o aclaración al servicio de Patología


Médica Patóloga: SANDRA HERRERA LOMÓNACO
Nombre – Firma y Registro Médico

	ARMADA NACIONAL		
	DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL		
	PROCESO APOYO DIAGNÓSTICO – LABORATORIO DE PATOLOGÍA		
	INFORME RESULTADO DE ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO		
	Versión: 1.0	Fecha: 14/05/2021	Página: 1 de 1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
NOMBRE COMPLETO: WADYD ARDILA COBO			No. REGISTRO: 854 - 2022
TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	RC__ T.I.__ CC x CE__ OTRO		NÚMERO: 72190217
EDAD: 49	SEXO: MASCULINO	GRADO:	TELÉFONO:
Fecha recibo Muestra: 18/07/ 2022		Fecha Informe: 28/072022	
MÉDICO REMITENTE: COBA			SERVICIO: GASTROENTEROLOGÍA
DIAGNÓSTICO CLÍNICO:	GASTROPATÍA ANTRO CORPORAL DE ASPECTO CRONICO		
TEJIDO ENVIADO:	MUCOSA GÁSTRICA		

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:
Rotulado con el nombre del paciente “Antro”, en formol se recibe #1 fragmento irregular de tejido de color blanquecino, blando, que mide 0.2 x 0.2 cm. 1 Bloque (Todo)
DIAGNÓSTICO ANATOMOPATOLÓGICO:
ESTÓMAGO, BIOPSIA ENDOSCÓPICA DE MUCOSA GÁSTRICA: - MUCOSA GÁSTRICA ANTRAL CON GASTRITIS CRÓNICA FOLICULAR, CON ACTIVIDAD MODERADA - H. PYLORI: POSITIVO - NEGATIVA PARA ATROFIA, METAPLASIA INTESTINAL Y MALIGNIDAD

NOTA: el presente informe debe ser correlacionado con la clínica, imágenes y demás paraclínicos, para una mejor interpretación del diagnóstico por parte del médico tratante. Si hay discrepancia, favor solicitar revisión o aclaración al servicio de Patología


Médica Patóloga: SANDRA HERRERA LOMÓNACO
Nombre – Firma y Registro Médico



ARMADA NACIONAL
DIRECCION SANIDAD NAVAL

HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

INFORME RESULTADO ANATOMOPATOLOGICO

Nombre: **WADYD ARDILA COBO**

NUMERO 1372 - 2019

Edad: 46 N° identificación: 72190217 Fecha de recibo: 06/09/2019 Fecha de Informe: 12/09/2019

Médico Remitente: DR. BUSTILLO

Espécimen: BX GASTRICA

Diagnóstico clínico:

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Rotulado con el nombre del paciente, en formol se reciben # 2 fragmentos irregulares de tejido de color blanquecino, blandos, que miden 0.2 x 0.2 cm. cada uno. 1 Bloque (Todo).

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO:

ESTOMAGO, BIOPSIA ENDOSCÓPICA:

- MUCOSA GÁSTRICA ANTRAL CON GASTRITIS CRÓNICA MODERADA, CON ACTIVIDAD MODERADA
- H. PYLORI: POSITIVO
- NEGATIVA PARA ATROFIA, METAPLASIA INTESTINAL Y MALIGNIDAD.

NOTA: el presente informe debe ser correlacionado con la clínica, imágenes y demás paraclínicos, para una mejor interpretación del diagnóstico por parte del médico tratante. Si hay discrepancia, favor solicitar revisión o aclaración al servicio de patología.

DRA. SANDRA HERRERA LOMÓNACO
MÉDICA PATÓLOGA