

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

Calle 7 No. 4 - 49 Bogotá, D.C.

Respetados señores:

Yo, **WADYD ARDILA COBO**, persona capaz, mayor, de 51 años de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.190.217, expedida en la ciudad de Barranquilla, con domicilio en la calle 41 #19-125 torre 7, apto. 204, Conjunto Residencial Puerto Tambora, barrio Normandía en el municipio de Soledad – Atlántico. correo electrónico: [asesoriassaludlaboral21@gmail.com](mailto:asesoriassaludlaboral21@gmail.com) teléfono 3208515414, acudo respetuosamente ante su Despacho para promover la presente demanda, para que se me conceda la protección de los derechos constitucionales fundamentales que considero vulnerados. Fundamento mi demanda en lo siguiente:

**HECHOS:**

- 1- En el año 2017, inicié un crédito hipotecario de vivienda por intermedio del BBVA de Colombia S.A, mediante oficio de fecha 19 de abril de 2018, se me da a conocer que el crédito fue aprobado con numero de Scoring 0013-0620-9600180208, por valor de \$ 71.000.000,00 (setenta y un millón de pesos), con un plazo de 240 meses.
- 2- El día 7 de junio de 2017, se me concedió el retiro de la Armada Nacional, mediante Resolución No. 0540 de fecha 14-06-2017. Una vez notificado, procedí a realizarme los exámenes médicos de rigor, de acuerdo a los procedimientos establecidos, por medio de Medicina Laboral.
- 3- El día 14 de noviembre de 2018, se hizo entrega de la vivienda, ubicada en la carrera 41 #19–125, torre 7, apto. 204, Conjunto Residencial Puerto Tambora, Soledad – Atlántico. El desembolso del dinero correspondiente al crédito otorgado por parte de BBVA Colombia S.A, se realizó a finales del mes de mayo de 2019, antes de realizar el desembolso, el día 15 de mayo recibí un mensaje de voz donde se me indicaba que me acercara a las oficinas de BBVA Colombia S.A, con el fin de firmar los documentos donde autorizaba el desembolso del dinero a la constructora y así mismo los Seguros de Vida correspondiente al crédito, mensaje de voz enviado por la señorita asesora MAYRIN PAOLA CASTILLO GARCIA (Gestora de Particulares, teléfono fijo: 6053770140 extensión: 45744, numero teléfono celular: 3174392877, correo electrónico: [mairynpaola.castillo@bbva.com](mailto:mairynpaola.castillo@bbva.com) persona con la que se gestionó todo el proceso.
- 4- Mediante acta N° 066, del 2 de marzo, de 2023, la Junta Médico Laboral de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, concluyó que actualmente poseo una disminución de la capacidad laboral del **59.69%, Incapacidad Permanente Parcial – No Apto.**
- 5- Por lo anterior solicité, la condonación de deudas que me aquejaban, incluyendo la condonación del crédito hipotecario con la entidad BBVA Colombia S.A, mediante oficio de fecha 25 de abril de 2023, respondiendo la entidad negativamente el día 02 de mayo de 2023, alegando que de acuerdo a mi historia

clínica, con fecha 12 de diciembre de 2018, padecía hipertensión arterial en tratamiento, manifestándome que las anteriores circunstancias son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivan a la objeción del pago y que esta patología debía ser declarada en el momento en que se diligencia la toma del seguro de vida y no declarar se configura “reticencia” que da lugar a la objeción del pago de acuerdo al artículo 1058 del Código de Comercio.

- 6- El día 8 de mayo de 2023, mediante oficio, solicité la reconsideración de la decisión tomada y se condone la deuda del crédito hipotecario, donde hago la salvedad que, al momento de la firma de los documentos, pagares seguros y demás, me encontraba bien de salud para la fecha, por lo tanto, la información que suministre fue exacta.
- 7- Al día siguiente 9 de mayo, se respondió, con el mismo concepto del no pago con las consideraciones del anterior documento, deduciendo por la inmediatez de la respuesta que no tuvieron en cuenta las consideraciones que realicé, solicitud que ellos mismos me recomendaron realizar vía telefónica.

### **PETICIÓN:**

Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, muy respetuosamente solicito, se ordene a la entidad crediticia BBVA Colombia S.A. – SEGUROS, de una respuesta real, clara y expedita concediendo la efectividad del seguro que tomé el día 15 de mayo de 2019, cuando firmé los documentos necesarios para el crédito hipotecario aprobado, y se haga efectiva la póliza de seguro, ordenando a la aseguradora el pago del saldo insoluto de las obligaciones adquiridas a que tengo derecho, debido a mi **Incapacidad Permanente Parcial de 59.69%, No Apto.**

### **CONCEPTO DE VIOLACIÓN:**

Resulta a las claras del suscrito, que he sido víctima de una injustificada intransigencia por parte del BANCO BBVA Colombia – Seguros, al incumplir sus deberes de debida diligencia e información en la ejecución del contrato de seguro de vida que amparaba el crédito hipotecario que se adquirió, toda vez que no se brindó una información clara, cierta, suficiente y oportuna sobre las condiciones del mismo, esta entidad crediticia, toma la decisión de no hacer efectiva la póliza del seguro de vida y no realizar el pago del saldo insoluto del crédito hipotecario, alegando que, para la época de la firma de la obtención de la póliza, padecía Hipertensión Arterial, y no fue declarada, situación que es falsa, toda vez que para esa época no se me había diagnosticado mediante exámenes clínicos dicha enfermedad.

Es cierto que el día 12 de diciembre de 2018, llegué a la unidad de Urgencias de Sanidad de la Armada, con un cuadro de presión arterial alta, que en el momento fue controlada por los galenos en turno, sin embargo para esa fecha no existía un diagnóstico donde se estableciera que en realidad padecía de esta enfermedad, cuadro clínico que no se volvió a presentar, sin embargo en cita de fecha 16-09-2019, queda registrado que presentaba antecedentes de hipertensión arterial, pero sin seguimiento ni tratamiento por lo que aun la enfermedad como tal no se me había diagnosticado, y hasta tanto no fuera diagnosticada por medicina interna, mediante los resultados de exámenes médicos, no podría decir que la padecía, pues mal haría en afirmar que

padezco una enfermedad sin tener las evidencias médicas que así lo demuestren, que sea diagnosticada por resultados de exámenes, exámenes, que precisamente son ordenados para su realización, por la Junta Médico Laboral para poder clasificar el grado de incapacidad física que se padece.

(\*Pág. 96 Historia Clínica Sanidad Naval Barranquilla)

De acuerdo a pronunciamientos reiterados por parte de la Corte Constitucional, *“El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: **identificación, valoración y prescripción**. La etapa de identificación comprende **la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente**. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una **valoración** oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente”*. Sentencia T100/2016.

Es claro que, en mi caso, de acuerdo a lo plasmado en mi historia clínica, hacía falta por lo menos dos pasos para poder diagnosticar la enfermedad de Hipertensión Arterial, pasos que se dieron posterior a haber firmado los documentos necesarios para el crédito hipotecario, es decir a partir del 16 de septiembre de 2019, cuando se adelantaron los exámenes de retiro (**valoración** mediante exámenes clínicos), exámenes solicitados por los galenos para que la Junta Medica pudiera tomar una decisión sobre la real presencia de la enfermedad (**prescripción** de la enfermedad) y ubicar en la tabla el porcentaje de la incapacidad o merma física que esta me ocasiona. Si simplemente las atenciones que recibí en urgencia sirvieran para diagnosticar dicha enfermedad, La Junta Medico Laboral, no se hubiera tomado la molestia de ordenar los exámenes de rigor correspondientes para obtener unos resultados que le permitieran establecer sin temor a equivocaciones, que padecía dicha enfermedad y declararla en firme, que de acuerdo a Acta de Junta Medico Laboral N°066 de fecha 02 de marzo de 2023, la especialidad de Medicina Interna, con fecha 12 de septiembre de 2022, diagnostico Hipertensión Arterial Controlada.

Las conclusiones realizadas por BBVA Colombia – Seguros, quienes no tienen en cuenta o no analizan con claridad lo que reposa en la historia clínica que se aportó; al considerar o afirmar que para la fecha de la firma del seguro de vida, padecía una enfermedad que por la patología que presentaban era hipertensión arterial, basándose en los apuntes de los médicos que me atendieron, enfermedad que no declare al momento de firmar los documentos (Seguro de Vida 15 de mayo/2019), teniendo en cuenta que no se tenía certeza de que esta era la enfermedad que padecía, pues no existían exámenes realizados que concluyeran con certeza, con veracidad que fuera así, mal haría en afirmar que padecía Hipertensión Arterial sin tener unos exámenes científicos concluyentes. Esta acción de BBVA Colombia – Seguros, ponen en riesgo el mínimo vital a que tengo derecho pues es mi mesada, mi asignación de retiro los que cubren las necesidades básicas mías y las de mi familia. Debido a mi incapacidad física y al grado de vulnerabilidad por las enfermedades que me aquejan actualmente, no he podido conseguir un trabajo digno y no he podido ejercer ninguna clase de actividad laboral, para poder devengar algún dinero extra...después de la otorgada por la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERAS MILITARES, tras 26 años de servicio, donde se me reconoce el pago Del

89% del sueldo que devengaba para la época...trabajo que me ayude a solventar las necesidades básicas del hogar. Actualmente mi capacidad económica no es la mejor, no percibo el dinero suficiente para poder solventar las necesidades de mi familia, llegando incluso, a suspender las mesadas que de común acuerdo había acordado enviar a mis hijos MIGUEL ANGEL y SAMUEL \$ 870.000,00, (ochocientos setenta mil pesos).

El hecho de que la entidad crediticia BBVA Colombia – Seguros, toma la decisión de no hacer efectiva la póliza del seguro de vida y no realizar el pago del saldo insoluto del crédito hipotecario sin tener en cuenta la **Incapacidad Permanente Parcial de 59.69% No Apto**, de acuerdo a la conclusión a la que llegó la Junta Médico Laboral, así como lo establecido en la Ley 100 de 1993, 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,” viola mi derecho al Debido Proceso-

### **MEDIOS DE PRUEBAS y/o ANEXOS:**

1. Copia cédula de ciudadanía WADYD ARDILA COBO
2. Resolución 0540 de 7 de junio de 2017 Retiro servicio activo Armada Nacional.
3. Resolución 7119 CREMIL, reconocimiento y pago asignación de retiro.
4. Oficio de fecha 19 de abril de 2018, aprobación crédito hipotecario.
5. Copia JUNTA MEDICO LABORAL 066-2023 de fecha 2 de marzo de 2023.
6. Copia desprendible de pago mes de Junio/2023
7. Oficio de fecha 25 de abril de 2023, Solicitud condonación crédito hipotecario.
8. Oficio de fecha 2 de mayo 2023, Respuesta BBVA Colombia, negando solicitud.
9. Oficio de fecha 8 de mayo 2023, solicitud reconsideración condonación crédito hipotecario.
10. Oficio de fecha 9 de mayo 2023, Respuesta BBVA Colombia, negando reconsideración.
11. Historia clínica Sanidad Naval Barranquilla en dos archivos.

### **NOTIFICACIONES:**

**WADYD ARDILA COBO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 72.190.217, expedida en la ciudad de Barranquilla, residente en la calle 41 # 19-125 torre 7, apto. 204, Conjunto Residencial Puerto Tambora, barrio Normandía en el municipio de Soledad – Atlántico. correo electrónico: [asesoriassaludlaboral21@gmail.com](mailto:asesoriassaludlaboral21@gmail.com), teléfono 320 8515414

**BBVA Colombia – SEGUROS DE VIDA**, Dirección de correspondencia carrera 9 #72-21, piso 6, Bogotá D.C. correo electrónico [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co) teléfonos: 601 3438385 – fax: 601 3438387.

Firma



NOMBRE. **WADYD ARDILA COBO**  
CC. No. 72.190.217de Barranquilla

REPUBLICA DE COLOMBIA  
**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **72.190.217**

**ARDILA COBO**  
APELLIDOS

**WADYD**  
NOMBRES

*[Signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-NOV-1972**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.86**      **O+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**13-SEP-1991 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00140334-M-0072190217-20081220      0008481815A 1      1960000247

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



ARMADA NACIONAL

RESOLUCIÓN COMANDO ARMADA

NÚMERO 0540 DE 07 JUN 2017

Por la cual se retira del servicio activo por solicitud propia a unos suboficiales de la Armada Nacional.

EL COMANDANTE DE LA ARMADA NACIONAL

En uso de la facultad legal conferida en la Resolución Ministerial 0015 de 2002 artículo 7°, literal b numeral 7°

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- RETIRAR del servicio activo de la Armada Nacional por "SOLICITUD PROPIA", en forma temporal con pase a la reserva, a los suboficiales relacionados a continuación, a partir de la fecha que se indica en cada caso, de conformidad con lo establecido en el artículo 99, numeral 1, literal a) del artículo 100 (modificado por el artículo 5° de la Ley 1792 de 2016) y artículo 101 del Decreto 1790 de 2000.

NRO	GRADO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA FISCAL UNIDAD
				DD-MM-AA
1	JTLSN	72206174	ALVAREZ CAMPOS GGIAN FRANCO	13-07-2017 CGFSUBCA
2	JTMCE	72190217	ARDILA COBO WADYD	14-06-2017 CMCARJ8
3	JTMPM	72016391	NIETO MENDOZA GERARDO DE JESUS	13-07-2017 CPVMPBAR
4	SMCIM	88189387	NUÑEZ RUIZ PEDRO EDUARDO	11-07-2017 ESCOFLU
5	JTMCA	84072886	ANAYA CARMONA JOSE DE LOS SANTOS	01-07-2017 ENAP
6	JTMSO	72213126	MALDONADO CARO HECTOR JOSE	07-07-2017 CALOGIM
7	SPCIM	15703713	TORDECILLA BOHORQUEZ ALEXANDER	01-08-2017 BIM13

PARÁGRAFO.- Los suboficiales retirados en el presente acto administrativo, continuarán dados de alta por el lapso de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de retiro, en la Tesorería Principal del Comando de la Armada Nacional, en los términos y para los efectos del artículo 164 del Decreto Ley 1211 de 1990.

ARTÍCULO 2°.- Los suboficiales relacionados en el presente acto administrativo se realizarán los exámenes para retiro, los cuales son de carácter definitivo para todos los efectos legales, los cuales deberán practicarse dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha en que se cause la novedad fiscal, siendo de carácter obligatorio en todos los casos, de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 1796 de 2000.

ARTÍCULO 3°.- Contra el presente acto administrativo no procede ningún recurso por tratarse de un acto de comunicación, quedando así agotada la actuación administrativa.

ARTÍCULO 4°.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

07 JUN 2017

Vicealmirante ERNESTO DURÁN GONZÁLEZ  
Comandante de la Armada Nacional



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

RESOLUCION NÚMERO 7119 DE

CREMIL: 20160213

( 06 SEP 2017 )

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.190.217 de Barranquilla .

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES

En uso de las facultades legales que le confiere el Artículo 234 del Decreto Ley 1211 de 1990, y el Acuerdo 08 de 2016

CONSIDERANDO:

1. Que en la Hoja de Servicios Militares radicada en esta Entidad bajo el No. 20160213 del 18 de agosto de 2017, distinguida con el No. 4-72190217 del 09 de agosto de 2017, aprobada por El Señor Comandante De La Armada mediante Resolución No. 1061 del 11 de agosto de 2017, consta que el señor **WADYD ARDILA COBO** fue retirado de la actividad militar por **SOLICITUD PROPIA**, baja efectiva 13 de septiembre de 2017 con el grado de Jefe Técnico de la Armada.
2. Que en la Hoja de Servicios Militares antes citada y en los demás documentos probatorios que obran en el expediente, está acreditado lo siguiente:

Tiempo de Servicio: 26 años, 0 meses y 13 días  
 Estado Civil: Unión Libre  
 Nombre de la Compañera: LILIANA PATRICIA MARINO PEREZ

Nombre de los Hijos y Fecha de Nacimiento:

SAMUEL ARDILA HERNANDEZ 08 de marzo de 2006  
 MIGUEL ANGEL ARDILA HERNANDEZ 01 de septiembre de 2008  
 LAURA SOFIA ARDILA MORENO 24 de mayo de 2013

3. Que de conformidad con las disposiciones legales contenidas en los Artículos 13 del Decreto 4433 de 2004 y el artículo 1 del Decreto 0991 de 2015, el militar arriba mencionado tiene derecho al reconocimiento de una Asignación de Retiro en cuantía del 89% del sueldo de actividad correspondiente a su grado, cuyos valores deben liquidarse de acuerdo al sueldo básico, según lo dispuesto en el decreto 984 del 09 de junio de 2017, para el cómputo de las partidas que a continuación se indican:

Sueldo Básico de Actividad	-----
Prima de Actividad	49.5%
Prima de Antigüedad	26%
Subsidio Familiar	43%
Prima de Navidad	1/12

Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor **Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.190.217 de Barranquilla.

4. Que es procedente manifestar al señor **Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO**, que en virtud del artículo 18 de la Resolución No. 5010 de 05 de junio de 2014, los descuentos sobre su asignación de retiro, operarán hasta el 50% del valor de la misma.
5. Advertir que en el evento que se establezca, diferencia en el porcentaje que le corresponde sobre las partidas computables que se tuvieron en cuenta como factor de liquidación dentro del Reconocimiento de la Asignación de Retiro de que trata el presente acto administrativo, se efectuará la deducción a que hubiere lugar dentro de la prestación; así mismo se aplicará la deducción de valores cuando se presente diferencia en la liquidación y pago que efectivamente le correspondiera al militar y por valores cobrados en exceso, en aplicación a lo dispuesto en el Artículo 19, numeral 3 del Acuerdo 08 de fecha 03 de noviembre de 2016, por el cual se adoptan los Estatutos Internos de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

#### RESUELVE:

**ARTICULO 1o.** Ordenar el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro a favor del señor **Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO** nacido el 20 de noviembre de 1972, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.190.217 de Barranquilla, con cargo al presupuesto de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, a partir del 14 de septiembre de 2017 en cuantía del 89% del sueldo de actividad correspondiente a su grado en todo tiempo, incluyendo dentro de la liquidación las partidas computables de acuerdo con la Ley y conforme a lo expuesto en la parte motiva de este acto administrativo.

**ARTICULO 2o.** Declarar que la presente Resolución queda sujeta a la condición citada en el considerando No. 5 de la parte motiva.

**ARTICULO 3o.** Manifestar al señor **Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO**, que en virtud del artículo 18 de la Resolución No. 5010 de 05 de junio de 2014, los descuentos sobre su asignación de retiro, operarán hasta el 50% del valor de la misma.

**ARTICULO 4o.** El señor **Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO**, aportará con destino a la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, el 5% del valor total de la prestación reconocida, que se descompondrá en la siguiente forma: el 4% se destinará al pago de servicios médico-asistenciales y el 1% para la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares e igualmente contribuirá con el monto del aumento de su Asignación equivalente a los 10 días siguientes a la fecha en que éste se cause, de conformidad con lo previsto en el Artículo 38 del Decreto 4433 de 2004.

**ARTICULO 5o.** El pago de la prestación estará sujeto a la verificación de supervivencia que haga ésta Entidad, en los términos del Artículo 21 del Decreto 019 del 10 enero de 2012.

**ARTICULO 6o.** Para efectos de citación a notificar al señor **Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO** téngase en cuenta la siguiente dirección: Calle 17 E1 # 6 A - 15 en Barranquilla Atlántico teléfonos:3747980. e-mail: wac3000@gmail.com

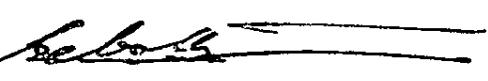
Por la cual se ordena el reconocimiento y pago de la Asignación de Retiro al señor Jefe Técnico (RA) de la Armada WADYD ARDILA COBO, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 72.190.217 de Barranquilla.

**ARTICULO 7o.** Contra la presente resolución solamente procede el recurso de reposición ante la Dirección General de ésta Caja, al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011, del cual podrá hacer uso dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación personal, o por aviso, según el caso. El recurso deberá presentarse personalmente por el interesado, su representante o apoderado con las formalidades previstas en el Código de Procedimiento Administrativo (Ley 1437 de 2011).

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

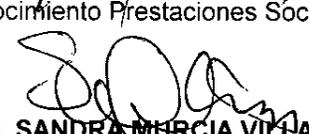
Bogotá, D.C.,

06 SEP 2017

  
**MAYOR GENERAL (R) EDGAR CEBALLOS MENDOZA**  
**DIRECTOR GENERAL**

  
**Aprobó: Teniente Coronel (RA) JOSÉ AGUSTIN FIERRO CASTRO**  
**Subdirector de Prestaciones Sociales**

  
**Revisó: P.D GLORIA MARIA LANCHEROS ZAMBRANO**  
**Área de Reconocimiento Prestaciones Sociales**

  
**Sustancio: P.D. SANDRA MURCIA VILLAMIL**  
**Área de Reconocimiento Prestaciones Sociales**

  
**Elaboro: Técnico Contratista CAMILO ANDRÉS FLÓREZ ROJAS**  
**Área de Reconocimiento Prestaciones Sociales**

Expediente: 72190217

AA

# BBVA

# BBVA

Barranquilla, Abril 19 de 2018

Señor(es)  
**WADYD ARDILA COBO**  
Ciudad.

Apreciados Señores:

Nos permitimos informarles que una vez estudiados los documentos requeridos por el Banco y realizada la evaluación de crédito, se estableció que el(los) Señor(es) **WADYD ARDILA COBO** identificado(s) con Cédula de Ciudadanía **No.72.190.217** reúne(n) las condiciones exigidas por el **BBVA COLOMBIA S.A** para ser sujeto(s) del crédito **HIPOTECARIO VIS**, subproducto **5549 - HIPOTECARIO COBERTURA 15 AÑOS RANGO 4 RED**, a su nombre hasta por la suma de **SETENTA Y UN MILLONES DE PESOS MCTE (\$71,000,000)** a un plazo de **240** Meses. El credito aprobado corresponde al numero de Scoring **0013-0620-9600180208**.

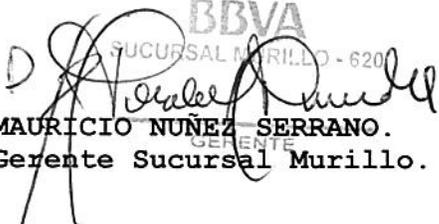
Las condiciones financieras de la operación se sujetaran a las que tenga vigentes el Banco al momento del desembolso.

Es de anotar que dicha suma no podrá superar el 80% del valor comercial o del avalúo técnico del inmueble a adquirir, el que resulte menor de los dos.

Así mismo nos permitimos comunicar que esta aprobación tiene una vigencia de (180) días contados a partir de la fecha de la presente, contando el tiempo de perfeccionamiento del crédito y el gravamen hipotecario que lo ampara.

Esta comunicación es estrictamente comercial y por lo tanto , no se desprende de esta efectos jurídicos de orden precontractual o contractual a cargo del Banco ni exime a su destinatario de los requisitos que la ley o los reglamentos que se tengan establecidos de manera general en el Banco por la Linea de Crédito de Hipotecario a largo plazo.

Cordial Saludo,

  
**MAURICIO NUÑEZ SERRANO.**  
Gerente Sucursal Murillo.

adelante.

**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. Logoaudiometría: 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 antroporpal 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 incrementa 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 sensorio-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 queiloide. 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 tiña 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:

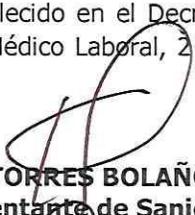
- |      |                      |                     |           |
|------|----------------------|---------------------|-----------|
| 1 .  | Numeral 5 - 033      | Literal B.          | Índice 8. |
| 2 .  | No Aplica Asignación | Índice de Lesional. |           |
| 3 .  | No Aplica Asignación | Índice 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



## COMPROBANTE DE PAGO

Fecha de Generación: 30/06/2023

Nombre: WADYD ARDILA COBO  
 Dirección: RESIDENCIAL CALLE 17 E1 # 6 A - 15  
 Unidad: 61013 Nro. Cedula 72190217  
 Grado: JEFE TÉCNICO (RA) DE LA ARMADA

CONCEPTOS DEVENGADOS:				
Código	Descripción	Inicio	Fin	Valor
DEVENGADO	Asignación Retiro	01062023	30062023	\$ 5.720.267
TOTAL DEVENGADO:				\$ 5.720.267
CONCEPTOS DESCONTADOS:				
Código	Descripción	Inicio	Fin	Valor
110	DTOSERMEDIC4 %	202307	202307	\$ 228.811
105	DTOLEYCRFM1%	202307	202307	\$ 57.203
957	POPUCONVENI	202202	203007	\$ 1.784.482
640	CIRCSUBFMSOS T	202307	202506	\$ 70.647
378	CAPILLA LA FE	202101	203012	\$ 39.907
TOTAL DEDUCCIONES:				\$ 2.181.150
<b>TOTAL:</b>				<b>\$ 3.539.217</b>

La base de liquidación corresponde al sueldo básico + la sumatoria de la totalidad de las partidas computables.

El porcentaje de liquidación corresponde a los años de servicio prestados a la Fuerza

Consulte y descargue la respuesta a sus derechos de petición a través de [www.cremil.gov.co](http://www.cremil.gov.co), servicios en línea/Consulta derechos de petición y si el envío físico se encuentra devuelto y su causal en el botón rojo CORRESPONDENCIA DEVUELTA ubicado en la página principal

Actualice sus datos de contacto en [www.cremil.gov.co](http://www.cremil.gov.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 mi acostumbrado respeto.

Atentamente,



**WADYD ARDILA COBO**

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



Ahora bien, la aseguradora en virtud del principio de la buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el asegurado esté faltando a la verdad o tratando de engañar cuando diligencia el cuestionario, sino que se confía en que las respuestas consignadas en el mismo, son del todo ciertas. Si posteriormente se determina que el asegurado conociendo un hecho importante relativo a su salud, no declara, se configura la reticencia, que da lugar la objeción del pago del seguro.

Adicionalmente, conviene resaltar que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o hechos causantes de la reclamación tengan alguna relación con la(s) enfermedad(es) padecida(s) y no declarada(s) por el asegurado al momento de tomar el seguro, sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaron su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación tenían que ser de conocimiento para la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

De otra parte, con independencia de que la causa de su Incapacidad haya sido por un hecho diferente a la enfermedad conocida y no declarada, esto no excluye la obligación que le asistía al asegurado de haber declarado fehacientemente sus antecedentes médicos relevantes, como estipula el artículo 1058 del Código de Comercio, ya comentado.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Adicionalmente, el Artículo 1158 del Código de Comercio estipula "Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el Artículo 1058, ni de las sanciones a que su infracción dé lugar"



Teniendo en cuenta que el señor Wadyd Ardila, al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida que inició vigencia el día 29 de mayo de 2019, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándose el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Cordial saludo,

**Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:**  
Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.  
Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)  
Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

**Firma Autorizada**  
**BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**

Soledad – Atlántico, 8 de mayo de 2023

Señores  
**BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.**  
Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12  
Bogotá D.C.

**Referencia:** Solicitud reconsideración condonación deuda crédito hipotecario N°  
00130620009600185439

En referencia a su documento de fecha 02 de mayo del presente año, donde se objeta el pago por parte del seguro, con el ánimo de no condonar deuda adquirida con Banco BBVA, por antecedente de enfermedad, hipertensión arterial en tratamiento, muy comedidamente me permito solicitar reconsideración por los siguientes motivos.

#### **HECHOS:**

- 1 En el año 2016, inicié el proceso de compra de vivienda con la constructora Bolívar y un crédito hipotecario aprobado por el banco Davivienda.
- 2 En el año 2017 por ser cliente preferencial del banco BBVA en una de sus promociones me presento una oferta la cual me pareció viable, opte por el BBVA.
- 3 En el 2018 como el plazo para la toma del crédito se venció porque había retrasos en la entrega de la vivienda por parte de la constructora, el mismo banco me renovó la aprobación del crédito, el cual firme los documentos inmediatamente el perito asignado por el mismo banco dio el visto bueno de la prenda de garantía que en este caso era la vivienda en cuestión meses antes de la entrega de la misma.
- 4 La vivienda la recibí el día 14 de noviembre del 2018 posterior a la firma de los documentos concernientes al crédito con el BBVA, incluidas las pólizas que se estipularon para perfeccionar el negocio.
- 5 El desembolso y pago a la constructora por parte del BBVA se realizó en el mes de mayo del siguiente año (2019), siete (7) meses después de yo haber recibido la vivienda con el aval del banco. Ese mismo día recibí copia de las pólizas.

Hago la salvedad que, tanto al inicio del proceso con el BBVA como al momento de firmar los documentos, yo estaba y me sentía bien de salud por consiguiente la información que suministre al tomador fue exacta. Considero que lo que se haya pactado entre la constructora BOLIVAR y el banco BBVA no debería afectar o poner en duda la veracidad de la información que suministre en el momento que

se requirió. Ahora bien, teniendo en cuenta la Junta Medico Laboral N° 066-2023 del dos (02) de marzo de 2023, realizada por la Dirección de Sanidad Naval, Hospital Naval de Cartagena, se me dictaminó una "Incapacidad Permanente", con una disminución de la capacidad laboral del 59.69%, (CINCUENTA Y NUEVE PUNTO SESENTA Y NUEVE POR CIENTO). De acuerdo a la Ley 100 de 1993, 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".

La Corte Constitucional se ha manifestado al respecto en sentencias N° C-589 de 2012. Y para el caso que nos cobija, Sentencia N° T-1018 de 2010, que en uno de sus apartes menciona: "El seguro de vida grupo deudores que ofrecen las compañías de seguros, debe garantizar al asegurado que sus deudas por todas las líneas de crédito que haya utilizado están amparadas por la respectiva póliza, con lo cual se evita afectar el patrimonio familiar y el de sus codeudores, al sobrevenir fallecimiento o incapacidad permanente, resultando necesario señalar que los contratos de seguros llegan a tener incidencia frente a derechos fundamentales y han de precaver su afectación, en lo pertinente".

Por 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 entrega de la vivienda.
- Copia del Boucher de desembolso.

**Notificaciones:**

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

Correo Electrónico: [wac3000@gmail.com](mailto:wac3000@gmail.com)

Celular: 3208515414

Con mi acostumbrado respeto.

Atentamente,



**WADYD ARDILA COBO**

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



Bogotá, 09 de mayo de 2023

Señor  
Wadyd Ardila  
Correo: [wac3000@gmail.com](mailto:wac3000@gmail.com)

REFERENCIA.	TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
	AFECTADO	WADYD ARDILA COBO CC 72190217
	RECLAMO	VGDB-28925
	CRÉDITO	00130620009600185439

Respetado(a) Señor(a)

Reciba un cordial saludo por parte de BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

En atención a su petición elevada, por medio de la cual solicita el pago del seguro por amparo de incapacidad total y permanente, procedemos a dar respuesta en los siguientes términos:

En la declaración de asegurabilidad que se diligencia para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso el señor Ardila, declaró un normal estado de salud, por lo que, se expidió la póliza como un riesgo normal.

Ahora bien ante la reclamación presentada encontramos que el señor Ardila, no declaró antecedentes de hipertensión arterial en tratamiento de acuerdo con historia clínica de fecha 12 de diciembre de 2018, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado.

**Es importante recordarle que la objeción no se fundamenta en que las enfermedades o padecimientos causantes de la reclamación tengan alguna relación con las enfermedades padecidas y no declaradas por el asegurado al momento de tomar el seguro,** sino porque de acuerdo con el Artículo 1058 del Código de Comercio el asegurado está obligado a declarar sinceramente todos los hechos o circunstancias relevantes que determinaban su estado del riesgo, según el cuestionario que le fue

propuesto por el asegurador, hechos que no fueron atendidos correctamente al obviar mencionar las enfermedades citadas anteriormente; enfermedades que por su connotación y validación en la historia clínica, tenían que ser de conocimiento del asegurado y por ende informado a la aseguradora para determinar el real estado del riesgo en el momento de la suscripción.

El artículo 1058 del Código de Comercio establece que el tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Basados en los motivos expuestos y al incurrir en la reticencia que produce la nulidad relativa del seguro, BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., dentro del término legal se permite ratificar la objeción emitida respecto al reclamo en referencia.

Con lo anterior damos respuesta a su solicitud,

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.

Mail: [defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co](mailto:defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co)

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Cordial Saludo,



Firma Autorizada  
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



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

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

— GEMFIBROZIL 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

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

**LOGO AUDIOMETRIA**

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**

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

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**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.

**TRATAMIENTO:**

CONCEPTO DE RETIRO

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.

**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:**

exámenes 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 ritmcosd sin soplos, no s3 no s4
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buene staod general

**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**

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

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

### 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

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

**DESCRIPCION DEL CUPS** MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)

**OBSERVACIÓN** monitoreo de tension arterial

**CODIGÓ CUPS** 881202 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOCARDIOGRAMA 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 .CIRCUSION. 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 .CIRCUSION. 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 .CIRCUSION. 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

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

**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 43,54 Kg/m<sup>2</sup>  
**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:

RESULTADO DE BIOPSI DE RPEORTE ECCZEMA MICROBIANO POR DERMATITIS DE CONTACTO ,ADEMAS UÑAS DE LO SPIES ENGROSADAS Y DESPRENIDAS 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 MICROBIANOECZEMA 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 ANEXOS:	RESULTADO DE BIOPSI DE RPEORTE ECCZEMA MICROBIANO POR DERMATITIS DE CONTACTO ,ADEMAS UÑAS DE LO SPIES ENGROSADAS Y DESPRENIDAS DEL LECHO CON CAMBIO DE COLOR ,PEIL MUY SECA Y ZONAS HIPERPIGMENTADAS,SEROSIS MARCADA

**REVISION POR SISTEMAS**

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	RESULTADO DE BIOPSI DE RPEORTE ECCZEMA MICROBIANO POR DERMATITIS DE CONTACTO ,ADEMAS UÑAS DE LO SPIES ENGROSADAS Y DESPRENIDAS 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

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

#### 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890342	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	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 m<sup>2</sup>  
**PESO:** 149 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 43,54 Kg/m<sup>2</sup>  
**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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890342	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,85 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PESO:</b>	130 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	37,98 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	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 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 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:** R E F I E R E  
**INFECCIOSOS:** R E F I E R E

### 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

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

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

110X 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 úrico, 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 MENCION DE COMPLICACION
- 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

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

<b>OBSERVACIÓN</b>	control ruta ccvm		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	control ruta ccvm		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
<b>OBSERVACIÓN</b>	control ruta ccvm		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903868	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRIGLICERIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	control ruta ccvm		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	904902	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
<b>OBSERVACIÓN</b>	control ruta ccvm		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890216	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

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<sup>2</sup>  
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<sup>2</sup>

#### 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	873420	<b>CANTIDAD</b>	3
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	873205	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE CODO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890380	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	.		

**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 PROCEDIMIENTOS  
**QUIRÚRGICOS:** HERNIORRAFIA PERITONEAL 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 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 CRANEANOS, 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

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

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

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 INSULINODPENDENTE EN ESPERA DE REALIZACION DE HBAC1 + HIPOTIROIDISMO RIESGO FRAMINGHAM ALTO, FINDRISC NO APLICA, MORISKY GREEN ADHERENTE, ACTUALMENTE ASINTOMÁTICO RESPIRATORIA Y CARDIOVASCULAR, NIEGA DISNEA, NIEGA DOLOR TORÁXICO, NIEGA TOS, SE ORDENA MANEJO CON METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, LEVOTIROXINA TAB 50MCG CADA DIA, TRIMEBUTINA 1 TABLETA 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 REALIZACION DE HB GLICOSILADA, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES ACUDIR A URGENCIAS SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁXICO 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 COMPARTAR 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890306	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	RCCVM		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890376	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	RCCVM		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890363	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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 SINDROME DE TUNEL CARIANO - NO TRAE REPORTE A LA CONSULTA- DOLOR Y FATIGA- PREDOMINIO NOCTURNO .

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

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

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G560 SINDROME DEL TUNEL CARIPIANO

#### 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 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**

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

**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

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

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	314201	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NASOFIBROLARINGOSCOPIA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONCEPTO DE RETIRO		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890382	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONCEPTO DE RETIRO		

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

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890342	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890381-9	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA SUBESPECIALISTA EN TRAUMA		

#### OBSERVACIÓN

<b>CODIGÓ CUPS</b>	873420	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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).		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	873205	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE CODO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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 cirugia herniorrafia umbilical y de valoracion por medicina interna por elevacion de niveles de glicemia, acude a solcitar concepto medici de retyiro, no se ha operado, se explica que sera remitido a anestesiologo y consulta presencial ya que se recomienda cirugia para dar concepto de cirugia 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/m<sup>2</sup>  
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
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

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

**OBSERVACIÓN** prequirugico

**CODIGÓ CUPS** 903841

**CANTIDAD** 1

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

**OBSERVACIÓN** prequirugico

---

---

**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

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890276	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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

<b>ANTECEDENTES GENERALES</b>
-------------------------------

<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	POR PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	HERNIORRAFIA            INGUINAL            IZQUIERDA GINECOMASTIA
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	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
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NIEGA
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	SIN COMPLICACIONES
<b>FAMILIARES:</b>	MADRE HTA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	HIPOSODICA HIOGLUCIDA
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

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

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

#### 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 HBAC1 + HIPOTIROIDISMO RIESGO FRAMINGHAM ALTO, FINDRISC 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 DE RELACION DE HB GLICOSILADA, 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. 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. 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, 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

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

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

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

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

<b>REGISTRO SIGNOS VITALES</b>
--------------------------------

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

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

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 48 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE HIPETRENSION ARTEREIAL ENE STADIO PRERENAL 1 CON TFG 123.66 CON CREAT 0.93 OCT/20 (P ORINA SIN PROTEINAS OCT/20) + DIABETES MELLITUS NO INSULINODPEINDETE SIN CONTROL METABOLICO A LA ESPERA DE REALIZACION DE HBAC1 + HIPOTIROIDISMO + NEUROPATIA DIABETICA EN TRATAMEINTO, RIESGO FRAMINGHAM ALTO, FINDRCIS NO APLICA, ADHERENTE A TRATAMEINTO. REFIERE PERSISTIR CON PARESTESIA Y DOLOR EN MIMEMBROS INFERIORES SE DEJA GABAPENTIN CADA 12 HORAS. A LA ESPERA DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE EXTENSION SOLIICTADOS 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 <sup>2</sup>
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	2 %
PESO:	2 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,60 Kg/m <sup>2</sup>
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

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

**CODIGÓ 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	
--------------------------	--

<b>UBICACIÓN:</b>	SALA DE ESPERA
<b>FECHA:</b>	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 SOBREGREGADOS 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

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1,83 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	82 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	99 %
<b>PESO:</b>	165 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	49,27 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	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 UMBLICAL, 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 TORAX QUE EVIDENCIA REFORZAMIENTO PARA HILAR NO INFILTRADOS AFEBRIL HIDRATADO TOLERANDO VÍA ORAL Y BUEN PATRÓN RESPIRATORIO CCC NORMOCEFALO PINRAL ESCLERAS ANICÉTRICAS SIN ERITEMA MUCOSA ORAL HUMEDA AMIGDALAS NO ERITEMA SIN PLACAS A LA OTOSCOPIA BILATERAL CANAL AUDITIVO SIN LESIONES NI ERITEMA CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS TORAX 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 CONTEXO 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 UMBLICAL, 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, 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

**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 UMBLICAL, 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

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

### 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 HIPERNSULINEMIA O RESISTENCIA A LA INSULINA SUGIERO INICIAR METFORMINA TAB 850MG ANTES DE ALMUERZO Y CENA, CON TSH EN RANGO DE HIPOTIRODISMO 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

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

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

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

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

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

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<sup>2</sup>  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 80 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**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 m<sup>2</sup>  
**PESO:** 167 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 49,87 Kg/m<sup>2</sup>  
**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 UISQUIOTIBALES, 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 UISQUIOTIBALES, 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	930860	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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)..		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	891509	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVI0)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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)..		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	883521	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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 Y ADEMAS DEL DOLOR CON PARESTESIAS EN EL 3-4TO Y 5TO DEDOS DEL PIE IZQUEIRDO. SE BUSCA FIBROSIS POST TRAUMATICA DEL NERVI0 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890211	<b>CANTIDAD</b>	14
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890380	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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. ADEMÁS, 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<sup>2</sup>  
 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<sup>2</sup>

**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

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

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

### 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890366	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	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/m<sup>2</sup>  
**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 m<sup>2</sup>

#### 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<sup>2</sup>  
**PESO:** 160 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 47,78 Kg/m<sup>2</sup>  
**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 ecografía

#### 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

<b>CODIGO CUPS</b>	890335	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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 TELEORIENTACION, 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**

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

**REVISION 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 DISNE,A NIEGQ 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

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

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.1 Covid-19, virus identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

#### ANÁLISIS:

SE LLENAN SIGNOS VITALE S POR MOTIVO DE CIERRE DE HISTORIA CLINICA  
 PACIENTE CON ANTECDNETS D E COVID POSITOIVO SE SOLIICTA CONTROL D E HISOPADO NASOFARINGEO ACTUALMENTE ASINTOMATICO  
 SE SOLIICTA HISOPADO NASOFARINGEO SE LLENA FICHA DE NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA, SEGUIR EN AISLAMIENTO SE DAN RECOMNDACIOENS GENERALE SY SIGNPOS DE ALRMA POR LOS CUALES CONSULTAR DE URGENCIAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER, SE ACLARAN DUDAS. 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. 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. LAVESE 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:

CONTINUAR EN AISLAMIENTO  
 SE LLENA FICHA D E NOTIFICACION EPIDEMIOLOGICA  
 SEGUIMIENTO POR SALUD PUBLICA  
 SE SOLIICTA 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)

<b>ANTECEDENTES GENERALES</b>	
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	P O R
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	HERNIA GRIETA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	LOSARTAN 50 MG X 2 HCT 25 MG DIA TRIMEBUTINA 200 MG DIA HIDROXIDO DE AL + MG + SIMETICONA SUSP 5 CC/8 HORAS
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	N O
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	REFIERE
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	REFIERE
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	SIN COMPLICACIONES
<b>FAMILIARES:</b>	MADRE HTA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	DIETA FAMILIAR
<b>OTROS:</b>	OBESIDAD, HTA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NO REFIERE
<b>INFECCIOSOS:</b>	COVID-19?
<b>HÁBITOS DE SALUD</b>	
<b>TABAQUISMO:</b>	NO
<b>ACTIVIDAD FÍSICA:</b>	NO
<b>FRUTAS VERDURAS:</b>	SI
<b>MEDICAMENTOS HIPERTENSION:</b>	SI
<b>GLUCOSA:</b>	NO
<b>DIABETES FAMILIAR:</b>	NINGUNO,
<b>EXAMEN FÍSICO</b>	
<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	No asiste /
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	No asiste /
<b>EXAMEN NEUROLÓGICO:</b>	No asiste /
<b>EXTREMIDADES:</b>	No asiste /
<b>TÓRAX:</b>	No asiste /
<b>CUELLO:</b>	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 <sup>2</sup>
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,30 Kg/m <sup>2</sup>
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 + etc 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 Recomiendo 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 dia trimebutina 200 mg dia 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 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

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<sup>2</sup>  
**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 99 %  
**PESO:** 158 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 47,18 Kg/m<sup>2</sup>  
**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 TRANSCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO LOSARTAN 50/12H TRIMEBUTINA 200MG VO CADA DIA POR 2 MESES SE DA TRANSCRIPCIÓN DE TRATAMIENTO POR PLAN DE CONTINGENCIA 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 m<sup>2</sup>  
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/m<sup>2</sup>

#### 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 MAGNÉSICA 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 AMBULANCIA 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
SINTOMAS 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 <sup>2</sup>
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 <sup>2</sup>

**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 PALPACION EN MUSLO SE ORDENA DICLOFENCO 1 AMP IM MAS TRAMAL SC 50 Y SALNIDA

**TRATAMIENTO:**

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

<b>FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:</b>
-------------------------------------

**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**

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

**HÁBITOS DE SALUD**

<b>TABAQUISMO:</b>	NO
<b>ACTIVIDAD FÍSICA:</b>	NO
<b>FRUTAS VERDURAS:</b>	NO
<b>MEDICAMENTOS HIPERTENSION:</b>	NO
<b>GLUCOSA:</b>	NO
<b>DIABETES FAMILIAR:</b>	NINGUNO,

**EXAMEN FÍSICO**

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

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

<b>OROFARINGE:</b>	Niega síntomas
<b>OJOS:</b>	Niega síntomas
<b>LOCOMOTOR:</b>	Niega síntomas
<b>GENITOURINARIO:</b>	Niega síntomas
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	Niega síntomas
<b>ENDOCRINO:</b>	Niega síntomas
<b>CUELLO:</b>	Niega síntomas
<b>CARDIORRESPIRATORIO:</b>	Niega síntomas
<b>GINECOOBSTÉTRICO:</b>	Niega síntomas
<b>MAMAS:</b>	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<sup>2</sup>  
**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<sup>2</sup>

#### 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

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

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890206	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	obesidad morbida hiperteso		

**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 DE 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 REFLEJO GASTROESOFÁGICO COLON IRRITABLE HEMORROIDES, ANTECEDENTES DE DEPRESIÓN, DISURIA, REFLEJO ADEMÁS 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 LICOR, 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 ABDOMIANKL
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

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

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

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

### 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890380	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890302	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890335	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890384	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890394	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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 ANEXOS:	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**

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

#### 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

CODIGÓ 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**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	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/m<sup>2</sup>  
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

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

.

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDILOGÍA

**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**

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

**EXAMEN FÍSICO**

<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normal
<b>CONDICIONES GENERALES:</b>	PACIENTE ALERTA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN DEFICIT NEUROLOGICO. MUCOSA ORAL HUMEDA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS.
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	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 SIN ALTERACIONES. ORIENTADO EN TRES ESFERAS, HABLA NORMAL, RESTO DE FUNCIONES SUPERIORES CONSERVADAS. FUERZA MUSCULAR ++++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES, SENSIBILIDAD CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOCONDENSOSOS ++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES. MARCHA NORMAL. NO SIGNOS DE IRRITACION 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

#### REVISION POR SISTEMAS

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
SINTOMAS 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

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	160 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>PULSO:</b>	74 pm
<b>ESTATURA:</b>	1,83 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	74 lpm
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	110 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	32,85 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	100 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	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 SIGNOS VITALES CON TENSION ARTERIAL ELEVADA NO EN RANGOS DE URGENCIA HTA, DADO QUE HA PRESENTADO 2 PICOS DE TENSIONES ARTERIALES ELEVADAS , Y HAY UN ANTECEDENTE DE HTA NO CLARO, POR LO QUE SE RECOMIENDA 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 ALARMA Y RECOMENDACIONES

### 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<sup>2</sup>  
**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

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

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

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

**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**

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

<b>EXAMEN EXTRA-ORAL</b>
--------------------------

**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

<b>EXAMEN INTRA-ORAL</b>
--------------------------

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

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	881301	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890335	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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, GOTEO 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 , GOTEO 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

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

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N459 ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO

#### 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	906610	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SUOB		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	881332	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	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

**CODIGÓ CUPS** 907106 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** UROANALISIS

OBSERVACIÓN suob

**CODIGÓ 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**

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

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

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

**CODIGÓ 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 JIPOACUSDIA 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
-------------------------

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

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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890382	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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:**

**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:	MANOS SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, ADECUADA MOVILIDAD DE LOS DEDOS, OPONENCIA NORMAL, PARESTESIAS EN C6, TINNEL DEL NERVILO 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**

<b>PESO:</b>	117 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	34,94 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37,5 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1,83 m

FRECUENCIA CARDÍACA:

80 lpm

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

G560 SINDROME DEL TUNEL CARPIANO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

SE SOLICITA EMG Y VC DE MSTs, RECETA CON INES Y CITA CONTROL.

**TRATAMIENTO:**

SE SOLICITA EMG Y VC DE MSTs, RECETA CON 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

<b>CODIGO CUPS</b>	930860	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE SOLICITA UNA ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DE MIEMBROS TORACICOS, BILATERAL.		
<b>CODIGO CUPS</b>	891508	<b>CANTIDAD</b>	2
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE SOLICITA UNA ELECTROMIOGRAFIA Y VELOCIDAD DE CONDUCCION DE MIEMBROS TORACICOS, BILATERAL.		
<b>CODIGO CUPS</b>	890380	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	.		

**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**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>PULSO:</b>	99 pm
<b>ESTATURA:</b>	1,83 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	120 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	35,83 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	78 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

M158 OTRAS POLIARTROSIS

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

TENGO DOLORES EN ARTICUALCION Y DOLORES EN BANDA EN ABDOMEN PARA MANEJO POR ARTICUALCIOENS CON ORTOPEDIA Y BVALORACION POR MED INTERNA

**TRATAMIENTO:**

VALORACION PIOR ORTPEDIA

RX DE MANOS

VALORAION POR UROLOGIA ECO TESTICULAR

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2018-05-91265

**CODIGÓ CUPS** 881511 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER**OBSERVACIÓN** SE TRATA DEPACIENTE CON DOLOR TESTICULAR DERECHO CON DOLOR ALA PALAPCION Y REALZAR MOVIENTOS FUERTES**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-05-635577

**CODIGÓ CUPS** 890294 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA**OBSERVACIÓN** VARICOCELE**CODIGÓ CUPS** 890266 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**OBSERVACIÓN** EKG LECTURA**CODIGÓ CUPS** 873206 **CANTIDAD** 1**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE MUÑECA**OBSERVACIÓN** MUÑECA RADIOGRFIA DE MUÑECA ADORMECIMIETO DERECHA E IZQUIERDA**CODIGÓ 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**

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm

**PULSO:** 80 pm  
**ESTATURA:** 1,83 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 80 lpm  
**PESO:** 100 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 29,86 Kg/m<sup>2</sup>  
**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

<b>CODIGO CUPS</b>	890342	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	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: Presi3n arterial sist3lica 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

<b>QUIRÚRGICOS:</b>	HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA - GINECOMASTIAS
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NO REFIERE
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NO REFIERE
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	SI
<b>FAMILIARES:</b>	SDI
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	DIETA CORRIENTE
<b>OTROS:</b>	OBESIDAD -

#### HÁBITOS DE SALUD

**TABAQUISMO:** NO

#### EXAMEN FÍSICO

<b>EXAMEN NEUROLÓGICO:</b>	Glasgow 15/15 sin déficit motor fuerza muscular 5/5, sensibilidad no alterada.
<b>EXTREMIDADES:</b>	Miembros inferiores sin edemas, simétricos. No linfedemas. Pulsos arteriales periféricos simétricos y sincrónicos +++/+++.
<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normocefalo
<b>TÓRAX:</b>	Pulmones claros bien ventilados no sobre agregados, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, no galope.
<b>PIEL Y FANERAS:</b>	Sin lesiones evidentes, no úlceras
<b>NARIZ:</b>	normal
<b>OROFARINGE:</b>	Mucosa oral húmeda, oro faringe normal
<b>ABDOMEN:</b>	Blando, no doloroso, no visceromegalias, peristalsis normal. PA: 132 CM
<b>CUELLO:</b>	Cuello móvil no adenopatías, no soplos en carótidas no ingurgitación yugular. No masas tiroideas.
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Puño percusión renal negativa, Normoconfigurado externamente
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	Sin alteraciones del comportamiento.
<b>TACTO RECTAL:</b>	no se realiza
<b>MAMAS:</b>	normal
<b>OÍDOS:</b>	normal

#### REVISION POR SISTEMAS

<b>MAMAS:</b>	Niega síntomas
<b>NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:</b>	Niega síntomas
<b>PIEL Y ANEXOS:</b>	Niega síntomas
<b>CABEZA:</b>	Niega síntomas
<b>CARDIORRESPIRATORIO:</b>	Niega síntomas
<b>CUELLO:</b>	Niega síntomas
<b>ENDOCRINO:</b>	Niega síntomas
<b>GASTROINTESTINAL:</b>	Niega síntomas
<b>GENITOURINARIO:</b>	Niega síntomas
<b>LOCOMOTOR:</b>	Niega síntomas
<b>OJOS:</b>	Niega síntomas
<b>OROFARINGE:</b>	Niega síntomas
<b>OÍDOS:</b>	Niega síntomas
<b>GINECOOBSTÉTRICO:</b>	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/m<sup>2</sup>

**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 disminución de 1 kg de peso respecto al anterior. con aumento del perímetro abdominal 7 cm

Paciente valorada en conjunto con Dra. Vanessa Andrade (Nutricionista) quien da plan nutricional normosódico, normoproteico hipograso. con restricción de azúcares simples.

paciente con laboratorios glucosa en metas, tfg 155.93 ml/min -- perfil lipídico hdl muy bajo, ldl en metas para su riesgo.

se educa sobre su enf de base, explicándole 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

#### TRATAMIENTO:

1. seguimiento con nutrición.

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- E786 DEFICIENCIA DE LIPOPROTEÍNAS

- 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 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	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 PATOLOGIA Y SE REFIERE QUE PRESENTA ESTA PATOLOGIA Y SE DECIDE OBSERVACION

**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**

**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

<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C
<b>PESO:</b>	118 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	35,24 Kg/m <sup>2</sup>
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	16 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	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 &lt; 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  
**ANESTESIOLÓGICOS:** 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

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1,83 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm

**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 99 %  
**PESO:** 118 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 35,24 Kg/m<sup>2</sup>  
**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 I - I . 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 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 I - I . 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890206	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890235	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	HERNIA UMBILICAL		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890242	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890282	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	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**

<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	POR CIRUGIAS			
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	HERNIORRAFIA	INGUINAL	IZQUIERDA	-
	GINECOMASTIAS			
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA			
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NO REFIERE			
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NO REFIERE			
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA			
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	SI			
<b>FAMILIARES:</b>	SDI			
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	DIETA CORRIENTE			
<b>OTROS:</b>	OBESIDAD -			
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NO REFIERE			

**EXAMEN FÍSICO**

<b>CONDICIONES GENERALES:</b>	Aceptable estado general
<b>OÍDOS:</b>	otoscopia bilateral normal
<b>CUELLO:</b>	Normal
<b>EXAMEN NEUROLÓGICO:</b>	Normal
<b>OROFARINGE:</b>	Normal
<b>PIEL Y FANERAS:</b>	Normal
<b>EXTREMIDADES:</b>	eutroficas sin edema - dolor en musculatura paravertebral lasegue positivo
<b>TÓRAX:</b>	ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, pulmones normoventilados sin sobreagregados
<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normal
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal
<b>EXAMEN MENTAL:</b>	Normal
<b>MAMAS:</b>	Normal
<b>NARIZ:</b>	Normal
<b>OJOS:</b>	Normal
<b>ABDOMEN:</b>	abdomen blando no dolor, con presencia de hernia umbilical sin datos de obstruccion, abundante paniculo adiposo.
<b>TACTO RECTAL:</b>	no se realiza

**REVISION POR SISTEMAS**

<b>OROFARINGE:</b>	Niega síntomas
<b>OÍDOS:</b>	refiere tinnitus
<b>LOCOMOTOR:</b>	Niega síntomas
<b>GENITOURINARIO:</b>	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

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	99 %
<b>PESO:</b>	118 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	35,24 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36,6 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1,83 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

Paciente con cuadro clínico de lumbago crónico + obesidad grado II. + tinnitus --- se ordena analgesia - por cronicidad del cuadro se solicita rx de columna lumbo sacra --- paciente obeso grado II se solicitan laboratorios - se deriva a programa se envía a nutrición.

paciente con tinnitus otoscopia normal se envía a fonoaudiología.

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 día
2. ss perfil lipídico - glucosa - creatinina
3. se deriva a programa de crónicos
4. ss rx de columna lumbo sacra
5. ss val por fonoaudiología.

#### 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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	871040	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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

<b>CODIGÓ CUPS</b>	903868	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRIGLICERIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903817	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903841	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	OBESIDAD GRADO II		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	890210	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDILOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE **Grado:** SUBOFICIAL

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO  
**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL

<b>Fecha del examen:</b>	9/09/2014 2:22:27 p. m.		
<b>Grado:</b> SJ	<b>Cargo o grado al que aspira (cadete, infante, empleado, etc):</b>		
<b>Unidad o repartición donde se hace el examen:</b>	001		
<b>Motivo del examen:</b>	Ascenso		

**OTORRINO / FONOAUDIOLÓGIA**

Capacidad Auditiva		Audiometria							Timpanos
		250	500	1000	2000	3000	4000	8000	
<b>Derecho:</b>	PROMEDIO DE PROMEDIO DESENSIBILIDAD AUDITVA PERIFERICA NORNMAL CON DESNCESO LEVE FREC 8000 HZ	256	512	1024	2028	3896	4096	8182	<b>Derecho:</b> OTOSCOPIA NORMAL
		<b>Derecho:</b>	15	15	15	20	10	10	
<b>Izquierdo:</b>	SENSIBILIDAD AUDITVA PERIFERICA NORMAL	<b>Izquierdo:</b>	15	20	10	15	25	35	<b>Izquierdo:</b> OTOSCOPIA 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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE **Ocupación:** SUBOFICIAL

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO  
**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL

**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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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.  
**MEDICO**  
 C.C. 1.047.494.962  
 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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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 :** jueves, 16 diciembre 2021 **Pagina** 1/2

**DATOS PERSONALES**

<b>CIUDAD Y FECHA:</b>	CARTAGENA	9/01/2015 1:12:07 p. m.	<b>N. Documento</b>	72190217		
<b>APELLIDOS</b>	ARDILA	COBO	<b>NOMBRES</b>	WADYD		
<b>GRADO</b>	SUBOFICIAL	<b>CODIGO</b>	012	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	20/11/1972 12:00:00 a. m.	<b>42 Años - 1 Meses - 19 Días</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	ARMADA NACIONAL	<b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL</b>	ABANTE	<b>TELEFONO</b> 3208515414		
<b>NUMERO DE INGRESO</b>	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 NASALES 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 HIPOCONDRIO DERECHO 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 <input type="checkbox"/>
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>

**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 : jueves, 16 diciembre 2021 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 INFOMRACION 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.”

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 1/2

## DATOS PERSONALES

<b>CIUDAD Y FECHA:</b>	CARTAGENA	26/01/2015 4:35:29 p. m.	<b>N. Documento</b>	72190217
<b>APELLIDOS</b>	ARDILA	COBO	<b>NOMBRES</b>	WADYD
<b>GRADO</b>	SUBOFICIAL	<b>CODIGO012</b>	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	20/11/1972 12:00:00 a. m.
<b>DEPENDENCIA</b>	ARMADA NACIONAL	<b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL</b>	ABANTE	<b>EDAD</b> 42 Años - 2 Meses - 6 Días
<b>NUMERO DE INGRESO</b>	664046			<b>TELEFONO</b> 3208515414

### Motivo de Consulta

Hemoclasiificación:

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**

<b>ARMADA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
<b>HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02</b>	
<b>Versión:</b> 1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 2/2

Observación del Examen Físico NO SE EXPLORA AHORA

### Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
1861	VARICES ESCROTALES	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>

**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. N. 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.”

<b>ARMADA NACIONAL</b>	
<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
<b>HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02</b>	
<b>Versión:</b> 1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 1/3

## DATOS PERSONALES

<b>CIUDAD Y FECHA:</b> CARTAGENA	18/12/2015 8:42:24 a. m.	<b>N. Documento</b>	72190217
<b>APELLIDOS</b> ARDILA COBO	<b>NOMBRES</b> WADYD		
<b>GRADO</b> SUBOFICIAL	<b>CODIGO</b> 012	<b>FECHA NACIMIENTO</b> 20/11/1972 12:00:00 a. m.	<b>EDAD</b> 43 Años - 0 Meses - 27 Días
<b>DEPENDENCIA</b> ARMADA NACIONAL	<b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL</b> ABANTE	<b>TELEFONO</b> 3208515414	
<b>NUMERO DE INGRESO</b> 886109			

### Motivo de Consulta

Hemoclasiificación: O+

Motivo de Consulta ME DUELE LA ESPALDA

Enfermedad Actual PACIENTE 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.

Antecedentes No

### 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**

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

<b>ARMADA NACIONAL</b>	
<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
<b>HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02</b>	
<b>Versión:</b> 1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 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 SOBREGREGADOS, BIEN VENTILADOS.  
 \*ABDOMEN: ABUDANTE PANICULO ADIPOSO, RUIDOS INTESTINALES 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 PARA VERTEBRAL 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 <input checked="" type="checkbox"/>
L400	PSORIASIS VULGAR	Ppal <input type="checkbox"/>

**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.

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>HISTORIA CLINICA DE PRIMERA VEZ DE CONSULTA EXTERNA DISAN02</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 3/3

Carlos Quezada Guelbret  
Médico S.S.O.  
1047428162  
Especialidad: Medicina General

**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. Historia** 72190217

**Folio Nro:** 8

**Fecha Actual :** jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 1/3

**DATOS PERSONALES**

<b>CIUDAD Y FECHA:</b>	CARTAGENA	13/09/2016 11:09:24 p. m.	<b>N. Documento</b>	72190217			
<b>APELLIDOS</b>	ARDILA	COBO	<b>NOMBRES</b>	WADYD			
<b>GRADO</b>	SUBOFICIAL	<b>CODIGO</b>	012	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	20/11/1972 12:00:00	<b>EDAD</b>	49 Años \ 0 Meses \ 26 Días
<b>DEPENDENCIA</b>	ARMADA NACIONAL	<b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL</b>	ABANTE	<b>TELEFONO</b>	3208515414		
<b>CENTRO DE ATENCION</b>	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA						
<b>NUMERO DEL INGRESO</b>	1106169						

El paciente tiene algún tipo de discapacidad **NO**

**Cúl:**

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 AMOXA NOXPIRIN Y ACETAMIFNONE SIN MEJORIA MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

**Revisión por sistemas**

NIEGA ALERGICOS NIEGA QX NIEGA PATOLOGICOS

Lesión por Causa Externa **No**

Trauma **No**

Cinturón

Casco

Ocupante

Ropa Protectora

Ubicación

Caída

mts.

Proyectil

Velocidad

Otros

**Antecedentes**

Médicos **NIEGA**

Quirúrgicos **GINECOMASTECTOMIA BILATERALHERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA**

Alérgicos **NIEGA**

Farmacológicos **NIEGA**

Familiares **NIEGA**

**Examen Físico por Sistemas**

T.A. 130 / 90 mmHg    Media 103 mmHg    F. C. 78 L\*min    F. R. 20 mov\*min    Temp. 36,0 °C

Peso ,00 Kg    Talla ,00 m    IMC ,00 Kg/m2

Glasgow:    RTS 8    SO2 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 : jueves, 16 diciembre 2021 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 : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 3/3

**Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>

**Análisis**

PACIENTE OCN CUADOR LCINCI DOE SINTOMAS RESPIRATOIROS 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 ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233) 1

**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.”

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 2/1

**FOLIO: 9**HISTORIA 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 \ 0 Meses \ 26 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: ABANTE

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 <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones:		
Z016	EXAMEN RADIOLOGICO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Ppal <input type="checkbox"/>
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/1972      **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días      **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE      **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 RECIBIERON 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 LEMBRANZA PARA REINGRSO AL SERVICIO DE URNGIECAS

**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. Historia** 72190217

**Folio Nro:** 11

**Fecha Actual :** jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 1/3

**DATOS PERSONALES**

<b>CIUDAD Y FECHA:</b>	CARTAGENA	24/02/2017 6:29:50 p. m.	<b>N. Documento</b>	72190217			
<b>APELLIDOS</b>	ARDILA	COBO	<b>NOMBRES</b>	WADYD			
<b>GRADO</b>	SUBOFICIAL	<b>CODIGO</b>	012	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	20/11/1972 12:00:00 a. m.	<b>EDAD</b>	49 Años \ 0 Meses \ 26 Días
<b>DEPENDENCIA</b>	ARMADA NACIONAL	<b>DIRECCION RESIDENCIAL</b>	ABANTE	<b>TELEFONO</b>	3208515414		
<b>CENTRO DE ATENCION</b>	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA						
<b>NUMERO DEL INGRESO</b>	1233994						

El paciente tiene algún tipo de discapacidad **NO**

**Cúal:**

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. REFIRE 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 Externa **No**

Trauma **No**

Ocupante

Ubicación

Cinturón

Casco

Ropa Protectora

Caída

mts.

Proyectil

Velocidad

Otros

**Antecedentes**

Médicos **NIEGA**

Quirúrgicos **GINECOMASTECTOMIA BILATERALHERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA**

Alérgicos **NIEGA**

Farmacológicos **NIEGA**

Familiares **NIEGA**

**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 : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 2/3

	LASEGUE NEGATIVO
<b>Abdómen</b>	BLANDO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, NO IMPRESIONA DOLOROSO A LAPALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS O VISCEROMEGALIAS
<b>Cardiopulmonar y Tórax</b>	TORAX NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN AGREGADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES
<b>Neurológico y Mental</b>	ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE
<b>Genito Rectal</b>	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 : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 3/3

Diagnósticos

Código	Descripción	Dx Principal
R520	DOLOR AGUDO	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>

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. REFIERE HA PRESENTADO SINOTMAS ANTERIORMENTE. REFIERE APLICÓ DICLOFENACO IM SIN MEJORIA DEL CUADRO. EXAMEN FISICO 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.”

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 2/1

**FOLIO: 12**HISTORIA 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 \ 0 Meses \ 26 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: ABANTE

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 <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones:		

**Procedimientos Quirúrgicos Ejecutado**

Codigo	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/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE **Ocupación:** SUBOFICIAL

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO  
**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL

**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

*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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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 NEUROCOX 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/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE **Ocupación:** SUBOFICIAL

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO  
**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL

**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: 73196838

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/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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

<b>Sistema Inmunologico</b> NO EXPLORADO	<b>Sistema Integumentario</b> NO EXPLORADO
<b>Sistema Digestivo</b> NO EXPLORADO	<b>Sistema Nervioso</b> NO EXPLORADO
<b>Sistema Oseo</b> NO EXPLORADO	<b>Sistema Respiratorio</b> NO EXPLORADO
<b>Sistema Circulatorio</b> NO EXPLORADO	<b>Sistema Muscular</b> NO EXPLORADO
<b>Sistema Endocrino</b> NO EXPLORADO	<b>Sistema Renal</b> 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 Físico

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 IMC  
 EXPLO  
 RADO  
 Glasgow: NO RTS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 73196838

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

**Estado General:** 80,0000**Piel y Mucosa****Vía Aérea** NO  
**CráneoFacial** EXPLORADO  
NO  
EXPLORADO**Cuello y Columna****Extremidades** NO EXPLORADO**Abdómen****Cardiopulmonar y** NO EXPLORADO**Tórax**  
**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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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 HORASTERAPIA 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/19 **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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.*  
 30764.162

**BERENICE BELTRAN CASTRO**

NUTRICION  
 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/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE **Ocupación:** SUBOFICIAL

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Régimen:** Regimen\_Simplificado **Nivel - Estrato:** SUBOFICIAL ACTIVO  
**Plan Beneficios:** ARMADA NACIONAL

**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/1972 **Edad Actual:** 49 Años \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
**Dirección:** ABANTE **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 \ 0 Meses \ 26 Días **Teléfono:** 3208515414  
 72  
**Dirección:** ABANTE **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 BEDI SIDAD OPERADO HERNIA INGUINAL DERECHA OPERADO GINECOMASTIA

**SUBJETIVO**

SE QUEJA DE CEFALIA GLOBAL PUSLATIL HACE 8 A LSO NO GRAVATIVA

**RESULTADOS DE APOYO DIAGNOSTICO**

SOLICOT EEG 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 EXPLROACION 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: 73196838

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 :** jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 1/2

**DATOS PERSONALES**

<b>CIUDAD Y FECHA:</b>	CARTAGENA	15/05/2019 3:17:58 p. m.	<b>N. Documento</b>	72190217		
<b>APELLIDOS</b>	ARDILA	COBO	<b>NOMBRES</b>	WADYD		
<b>GRADO</b>	SUBOFICIAL	<b>CODIGO</b>	012	<b>FECHA NACIMIENTO</b>	20/11/1972 12:00:00 a. m.	<b>46 Años - 5 Meses - 23 Días</b>
<b>DEPENDENCIA</b>	ARMADA NACIONAL	<b>DIRECCIÓN RESIDENCIAL</b>	ABANTE		<b>TELEFONO</b>	3208515414
<b>NUMERO DE INGRESO</b>	1888384					

**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 <input checked="" type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Ppal <input type="checkbox"/>

**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 : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 2/2



ARMADA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

PROCESO DE CONSULTA

CONCEPTO MEDICO 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 NEUROPRAXIA A NIVEL DE LA MUÑECA DE GRADO LEVE. EMG NORMAL.

### C. DIAGNOSTICO

G560 SINDROME DEL TUNEL CARIANO

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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 73196838

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

**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**

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 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 \ 0 Meses \ 26 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: ABANTE

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 induccion al paciente acerca del procedimiento a realizar, se toma medidas de relacion, peso:xx talla:xx per cuello:xxx imc:xxx, al termino 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 has puntuado según la definición de la AASM. VIII.4.A (4% desaturación).tras la conexion de las variables se acuesta al paciente en la cama en posicion supina, se observa al paciente , tranquilo estable.se realiza biocalibracion y calibracion--- inicia estudio ----- 11:00pm

**Plan:**

En el estudio se observo..latencia rapida de inicio del dormir de 7 minutos..predominio total de sueño liviano N2, N3 disminuido en su totalidad..durante el estudio el paciebnte presento efecto de primera noche al dormir en un ambiente diferente al acostumbrado..preodminio de movimientos en extremidades inferiores..se observan algunos eventos relacionados con bradicardias en nrem de hzasta 40lpm ..realizo una fase de REM en el examen .se mantuo en sueño liviano el examen fiinaliza siendo las 0600 am.

**Antecedentes****Diagnósticos**

Código	Descripción	Dx Principal
G473	APNEA DEL SUEÑO	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones:		
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Ppal <input type="checkbox"/>
Observaciones:		

**Exámenes**

Nombre	Cantidad
26115 - ESTUDIO POLISONMOGRAFICO	1

LICENCIADO A: [DIRECCION DE SANIDAD NAVAL] NIT [830039670-5]

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 4/2

**FOLIO: 25**HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **1904041**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **31/05/2019 2:41:15 p. m.**

**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.”

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 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 \ 0 Meses \ 26 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: ABANTE

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 <input checked="" type="checkbox"/>
Observaciones:		
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	Ppal <input type="checkbox"/>
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]

	<b>ARMADA NACIONAL</b>		
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>		
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>		
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>		
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b>	12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 Pagina 4/2

**FOLIO: 26**HISTORIA CLINICA: **72190217**INGRESO: **1904151**NOMBRE DEL PACIENTE: **WADYD ARDILA COBO**F. DE INGRESO: **1/06/2019 3:16:36 a. m.**

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 : jueves, 16 diciembre 2021 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.	46 Años - 6 Meses - 28 Días
DEPENDENCIA	ARMADA NACIONAL	DIRECCIÓN RESIDENCIAL	ABANTE	TELEFONO	3208515414	
NUMERO DE INGRESO	1918533					

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 ADIPOSO. HERNIA UMBILICAL SIN SIGNOS DE FLOGOSIS. BLANDO. NO DOLOROSO. NO MASAS NI MEGALIAS.

Impresión Diagnóstica

Código	Nombre	Dx Principal
K30X	DISPEPSIA	Ppal <input checked="" type="checkbox"/>

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



**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 : jueves, 16 diciembre 2021 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 \ 0 Meses \ 26 Días

**Teléfono:** 3208515414

**Dirección:** ABANTE

**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

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217

Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 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 \ 0 Meses \ 26 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: ABANTE

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 <input checked="" type="checkbox"/>

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.”

	<b>ARMADA NACIONAL</b>	
	<b>DIRECCION DE SANIDAD NAVAL</b>	
	<b>PROCESO DE CONSULTA</b>	
	<b>PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DISAN16</b>	
<b>Versión:</b>	1.0	<b>Fecha:</b> 12-2011

No. Historia 72190217 Fecha Actual : jueves, 16 diciembre 2021 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 \ 0 Meses \ 26 Dí Estado Civil: Separado

Teléfono: 3208515414

Dirección Residencia: ABANTE

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 <input checked="" type="checkbox"/>
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.”