



Fecha generación: 25/11/2024 11:27:36

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

PACIENTE: HECTOR RAMIREZ ZAPATA
TIPO DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 16233399
FECHA DE NACIMIENTO: 04/04/1978 **EDAD:** 46 Años / 7 Meses / 21 Días
SEXO: Masculino **ETNIA:** Ninguna de las anteriores
FUERZA: EJC **GRADO:** SARGENTO PRIMERO
UNIDAD: CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** CARTAGO
DIRECCIÓN RESIDENCIA: Calle 11 23 16 N

VALORACIÓN AMBULATORIA

13/08/2024 09:14:39

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:

"TENGO HEMORROIDES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HEMORROIDES, CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 AÑO DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMORROIDES, CON IRRITACIÓN SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO, DOLOR A LA DEFECACIÓN Y SANGRADO LEVE , PACIENTE REFIERE MEDICACION CON CREMA LIDOPROCTO , SIN EMBARGO PACIENTE CON ESTREÑIMIENTO REFIERE EMPEORA, POR LO CUAL DECIDE CONSULTAR, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

LA ATENCION SE REALIZA UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE ACUERDO CON LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

GUADALUPE DE LOS ANGELES SOLARTE SANCHEZ

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 23 "VENCEDORES"

NÚMERO DE REGISTRO:

1112793472

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES

TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES: BUENAS CONDICIONES GENERALES

ABDOMEN: No evaluado

TACTO RECTAL:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TÓRAX:	SIMÉTRICO, MÓVIL, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AUSCULTACIÓN SIN PRESENCIA DE SIBILANCIAS, ESTERTORES O SOBREGREGADOS,

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.72 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	68 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20.28 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	100 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	96 %
PESO:	60 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	130 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I849 HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE HEMORROIDES ACOMPAÑADO DE ESTREÑIMIENTO POR LO QUE SE DECIDE ENVIAR FIBRA, ADEMAS MANEJO CON POLIETINILGLICOL POR 2 DIAS Y LIDOPROCTO PARA MANEJO DE HEMORROIDES. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO NORMAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

PACIENTE MASCULINO EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA CON CUADRO CLINICO SUGESTIVO DE HEMORROIDES ACOMPAÑADO DE ESTREÑIMIENTO POR LO QUE SE DECIDE ENVIAR FIBRA, ADEMAS MANEJO CON POLIETINILGLICOL POR 2 DIAS Y LIDOPROCTO PARA MANEJO DE HEMORROIDES. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO NORMAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- MACROGOL (POLIETILENGLICOL) 3350 SIN ELECTROLITOS ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 2. CANTIDAD: 2
- PSYLLIUM MUSCILAGO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

RECOMENDACIONES:**VALORACIÓN AMBULATORIA**

20/02/2024 09:58:23

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:

"ME ESTA SALIENDO SANGRE POR LA COLA Y NO DOY BIEN DEL CUERPO"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE LARGA DATA DE CONSTIPACIÓN QUIEN EL DIA DE HOY CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 20 DIAS CONSISTENTE EN DEPOSICIONES BRISTOL TIPO III, SUMADO A ESTO CON PINTAS DE SANGRE POSTERIOR A DEPOSICIONES. NIEGA COLICOS, NIEGA FLATULENCIAS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. LA ATENCION SE REALIZA UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y DE ACUERDO CON LAS GUIAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD SEGÚN LOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

XIOMARA JIMENA BENAVIDES ZAMBRANO

ESTABLECIMIENTO:

NÚMERO DE REGISTRO:

1087959308

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	APARENTA BUENAS CONDCIONES GENERALES
ABDOMEN:	BLANDO, NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, TIMPANISMO GENERALIZADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN DEFENSA MUSCULAR VOLUNTARIA, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, MURPHY NEGATIVO, BLUMBERG NEGATIVO, ROVSING NEGATIVO, TALOPERCUSION NEGATIVA, PSOAS Y OBTURADOR NEGATIVOS.
TACTO RECTAL:	No evaluado
OÍDOS:	No evaluado
NARIZ:	No evaluado
EXTREMIDADES:	No evaluado
EXAMEN NEUROLÓGICO:	No evaluado
PIEL Y FANERAS:	No evaluado
OROFARINGE:	No evaluado
OJOS:	No evaluado
MAMAS:	No evaluado
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	No evaluado
EXAMEN MENTAL:	No evaluado
EXAMEN GENITOURINARIO:	No evaluado
CUELLO:	No evaluado
CABEZA Y CRÁNEO:	No evaluado
TÓRAX:	SIMETRICO, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, SIN RETRACCIONES, SIN TIRAJES. SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CLARO PULMONAR GENERALIZADO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAgregados, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS.

REVISION POR SISTEMAS

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

CARDIORRESPIRATORIO:

Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.72 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20.62 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	65 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	61 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
TEMPERATURA:	36.3 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K590 CONSTIPACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON CUADRO DE CONSTIPACIÓN DE LARGA DATA HOY CON MAYOR ESFUERZO DEFECATORIO, BRISTOL TIPO III, SE EVIDENCIA AL EXAMEN FISICO EN REGIÓN ANALA HEMORROIDE UNICA DE 1X2 CM DE DIAMETRO NO DOLOROSA, NO NECROZADA, NO LACERACIONES O FISURAS LOCALES, POR LO CUAL SE DA RECOMIENDACIONES EN AUMENTO RICO EN FIBRA COMO PAPAYA, PITAYA, MANGO PIÑA, BAJO INGESTA DE GRANOS, MUCHA HIDRATACIÓN Y AUMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA. POR LO CUAL SE ENVIA TRATAMIENTO SINTOMATOLOGICO, SE RECOMIENDA BAÑOS DE ACIENTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO NORMAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

PACIENTE MASCULINO DE 45 AÑOS CON CUADRO DE CONSTIPACIÓN DE LARGA DATA HOY CON MAYOR ESFUERZO DEFECATORIO, BRISTOL TIPO III, SE EVIDENCIA AL EXAMEN FISICO EN REGIÓN ANALA HEMORROIDE UNICA DE 1X2 CM DE DIAMETRO NO DOLOROSA, NO NECROZADA, NO LACERACIONES O FISURAS LOCALES, POR LO CUAL SE DA RECOMIENDACIONES EN AUMENTO RICO EN FIBRA COMO PAPAYA, PITAYA, MANGO PIÑA, BAJO INGESTA DE GRANOS, MUCHA HIDRATACIÓN Y AUMENTO DE LA ACTIVIDAD FISICA. POR LO CUAL SE ENVIA TRATAMIENTO SINTOMATOLOGICO, SE RECOMIENDA BAÑOS DE ACIENTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO NORMAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- I845 HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

— ISPAGHULA (CASCARA DE SEMILLAS DE PSYLLIUM) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 20. CANTIDAD: 20

RECOMENDACIONES:

— MACROGOL (POLIETILENGLICOL) 3350 SIN ELECTROLITOS ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN AMBULATORIA

02/03/2023 09:10:17

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:

" ME DA UN DOLOR Y CON GAVISCON SE ME QUITA, ADEMAS TENGO HEMORROIDES"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 44 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HEMORROIDES, QUIEN CONSULTA POR PRESENTAR CUADOR CLINICO DE 15 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR RETROESTERNAL QUE MEJORA CON GAVISCON, ADEMAS REFIERE DOLOR ESTERNAL AUTOLIMITADO, REFIERE NO MEJORIA DE HEMORROIDES CON LIDOPROCTO, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

DIANA VANESA TAPIAS MOSQUERA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 23 "VENCEDORES"

NÚMERO DE REGISTRO:

1116438933

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO

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

TORACOABDOMINAL, SIN RETRACCIONES, SIN TIRAJES. SIMETRICO, NORMOEXPANISBLE, CLARO PULMONAR GENERALIZADO, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.72 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	78 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22.14 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	74 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	99 %
PESO:	65.5 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	112 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA QUIEN CONSULTA POR IDX DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN DIAGNOSTICO PARACLINICO, POR LO CUAL SOLICITO VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR PARA ENVIAR ENDOSCOPIA Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, ADEMAS PACIENTE CON HEMORROIDES SIN MEJORIA CON LIDOPROCTO INDICO LIDOCAINA GEL + NIFEDIPINO 30MG TOPICO, PSYLLIUM CADA DIA, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO NORMAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

TRATAMIENTO:

PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA QUIEN CONSULTA POR IDX DE REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN DIAGNOSTICO PARACLINICO, POR LO CUAL SOLICITO VALORACION

POR MEDICINA FAMILIAR PARA ENVIAR ENDOSCOPIA Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA, ADEMAS PACIENTE CON HEMORROIDES SIN MEJORIA CON LIDOPROCTO INDICO LIDOCAINA GEL + NIFEDIPINO 30MG TOPICO, PSYLLIUM CADA DIA, EN EL MOMENTO PACIENTE SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURACIÓN DE OXÍGENO NORMAL SIN SOPORTE DE OXÍGENO NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

- OMEPRAZOL ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 4
- PSYLLIUM MUSCILAGO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- NIFEDIPINA LIBERACION OSMOTICA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- LIDOCAINA CLORHIDRATO Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 2

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2023-03-77742

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

OBSERVACIÓN PACIENTE CON IDX DE REFLUJO GASTROESOFAGICO

VALORACIÓN AMBULATORIA

17/11/2022 13:52:41

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:

SANGRADO ANAL.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PCTE CON ANTECEDENTES DE ESTREÑIMIENTO Y HEMORROIDES, ASISTE POR AGUDIZACION DE CUADRO, ADEMAS REFIERE PERDIDA DE PESO, POLIDISPSIA, POLIFAGIA Y POLIURIA, CON ANTECEDENTES FAMILIARES DE DM TIPO 2 Y UN DX DE HACE 2 AÑOS DE PREDIABETES, POR TAL MOTIVO CONSULTA.

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

PAOLA PATRICIA POLO MEDINA

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 23 "VENCEDORES"

NÚMERO DE REGISTRO:

138303

ESPECIALIDAD:

RIAS por Medicina General (CE) - SSFM

EXAMEN FÍSICO

CUELLO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OJOS:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENA APARIENCIA GENERAL
TÓRAX:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	SE OBSERVA HEMORROIDES EXTERNOS.

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.72 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	86 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22.65 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	67 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
TEMPERATURA:	36.7 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K590 CONSTIPACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PCTE CON ANTECEDENTES DE CONSTIPACION Y HEMORROIDES NO MANEJADO , ACTUALMENTE SINTOMATICO , CON SOSPECHA DE DM TIPO 2, SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA VALORAR CONTROL METABOLICO, SE PREESCRIBE TRIMEBUTINA TAB 300MG, BISACODILO 5MG , PHYLLIUM SOBRES, LIDOCAINA + HIDROCORTISONA CREMA , SE CITA CON REPORTE Y SE DAN RECOMENDACIONES: EVITAR LACTEOS, SALSAS, GRANOS, TINTO, CHOCOLATE, GRASAS, FRITOS, ENTRE OTRAS RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA CON SANGRE, VOMITOS, ENTRE OTROS SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POS TRATAMIENTO.

TRATAMIENTO:

PCTE CON ANTECEDENTES DE CONSTIPACION Y HEMORROIDES NO MANEJADO , ACTUALMENTE SINTOMATICO , CON SOSPECHA DE DM TIPO 2, SE SOLICITAN PARACLINICOS PARA VALORAR CONTROL METABOLICO, SE PREESCRIBE TRIMEBUTINA TAB 300MG, BISACODILO 5MG , PHYLLIUM SOBRES, LIDOCAINA + HIDROCORTISONA CREMA , SE CITA CON REPORTE Y SE DAN RECOMENDACIONES: EVITAR LACTEOS, SALSAS, GRANOS, TINTO, CHOCOLATE, GRASAS, FRITOS, ENTRE OTRAS RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA CON SANGRE, VOMITOS, ENTRE OTROS SIGNOS DE ALARMA, CONTROL POS TRATAMIENTO.

DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- I849 HEMORROIDES NO ESPECIFICADAS, SIN COMPLICACION
- E748 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**MEDICAMENTO:**

- PSYLLIUM MUSCILAGO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30
- TRIMEBUTINA MALEATO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60
- BISACODILO ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

RECOMENDACIONES:

No registra

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-11-522540

CODIGÓ CUPS	903815	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
OBSERVACIÓN	PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.		
CODIGÓ CUPS	903817	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.		
CODIGÓ CUPS	903818	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	COLESTEROL TOTAL		
OBSERVACIÓN	PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.		
CODIGÓ CUPS	903868	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	TRIGLICERIDOS		
OBSERVACIÓN	PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.		
CODIGÓ CUPS	903843	CANTIDAD	1

DESCRIPCION DEL CUPS GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
OBSERVACIÓN PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.
CODIGÓ CUPS 902210 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
OBSERVACIÓN PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.
CODIGÓ CUPS 903895 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
OBSERVACIÓN PCTE CON DX DE PREDIABETES , ACTUALMENTE SINTOMATICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS.
CODIGÓ CUPS 903426 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
OBSERVACIÓN PCTE CON PREDIABETES, HOY SINTOMATICO.

VALORACIÓN AMBULATORIA 21/02/2022 09:16:00

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:

"SE ME INFLAMA LA COLA"

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 43 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HEMORROIDES , CON SANGRADO CON LA DEPOSICION, NO OTROS SINTOMAS

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

ANGIE VIVIANA BLANCO Forero

ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE INFANTERÍA NO. 23 "VENCEDORES"

NÚMERO DE REGISTRO:

1013617087

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES	
HOSPITALIZACIONES:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	NIEGA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NORMAL
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
FAMILIARES:	ANOTADO
QUIRÚRGICOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
INFECCIOSOS:	NIEGA

EXAMEN FÍSICO

CUELLO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
OJOS:	Normal
MAMAS:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
TACTO RECTAL:	EN ZONA RECTAL HEMORROIDES EXTERNAS SIN
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
TÓRAX:	Normal
OÍDOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
NARIZ:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS

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

REGISTRO SIGNOS VITALES

ESTATURA:	1.72 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	23.32 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
PESO:	69 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
TEMPERATURA:	36.5 °C

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

I845 HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Repetido

ANÁLISIS:

PACIENTE CON HEMORROIDES EXTERNAS POSIBLE ORIGEN DE SANGRADO, DEJO UNGUENTO TOPICO, SOLICITO COPROSCOPICO Y SANGRE OCULTA

EN CASO DE FIEBRE DE 38.0°C, DOLOR DE CABEZA INTENSO, SANGRADO NASAL, DEFICIT NEUROLOGICO, PERDIDA DE FUERZA, DIFICULTAD PARA HABLAR, CDIIARRREA CON SANGRE, IR A URGENCIAS

ALIMENTACION HIPOSODICA , HIPOGRASA, HIPOGLUCIDA
ACTIVIDAD FISICA REGULAR

TRATAMIENTO:

PACIENTE CON HEMORROIDES EXTERNAS POSIBLE ORIGEN DE SANGRADO, DEJO UNGUENTO TOPICO, SOLICITO COPROSCOPICO Y SANGRE OCULTA

REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2022-02-54883

CODIGÓ CUPS 907004 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS COPROSCOPICO

OBSERVACIÓN PACIENTE CON HEMORROIDES EXTERNAS

CODIGÓ CUPS 907008 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

OBSERVACIÓN PACIENTE CON HEMORROIDES EXTERNAS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-02-102612

CODIGÓ CUPS 890207 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA

OBSERVACIÓN medicina laboral solicita concepto por el servicio de optometria

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-02-102635

CODIGÓ CUPS 954630 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA

OBSERVACIÓN * MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS

CODIGÓ CUPS 954107 **CANTIDAD** 3

DESCRIPCION DEL CUPS AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]

OBSERVACIÓN * MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE AUDIOMETRIA TONAL SERIADA

CODIGÓ CUPS 890280 **CANTIDAD** 1

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

OBSERVACIÓN * MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA

VALORACIÓN AMBULATORIA

14/09/2019 12:16:02

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 EN ESPALDA "

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA MEDICA POR CUADRO DE DOLOR EN REGIÓN DORSAL DE LARGA DATA QUE NO INCAPACITA NI LIMITA ACTIVIDADES FÍSICAS,

ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

REMITIDO DE:

No registra

PROFESIONAL DE LA SALUD:

YENSLY YESENIA TORRES ROJAS

ESTABLECIMIENTO:

DISPENSARIO MÉDICO ORIENTE - EJC

NÚMERO DE REGISTRO:

40340544

ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES**OTROS:** NEUMOTORAX EXPONTANEO HACE 19 AÑOS**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	NO DOLROOSO
EXAMEN NEUROLÓGICO:	NO DÉFICIT
TÓRAX:	RSCRS NO SOPLOS RSRS + NO AGREGADOS
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OJOS:	Normal
MAMAS:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
OROFARINGE:	HUMEDA
OÍDOS:	Normal
NARIZ:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CUELLO:	Normal
EXTREMIDADES:	SE EVIDENCIA POSTURA ESCOLIOTICA

REVISION POR SISTEMAS

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

GASTROINTESTINAL: Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas
OROFARINGE: Niega síntomas

REGISTRO SIGNOS VITALES

ESTATURA: 1.72 m
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16 rpm
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 21.36 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 60 mmHg
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 63.2 Kg
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 100 mmHg
TEMPERATURA: 36.5 °C
PULSO: 75 pm

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M419 ESCOLIOSIS, NO ESPECIFICADA

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

ANÁLISIS:

SE DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE DE COLUMNA Y ANALGESIA

TRATAMIENTO:

no registra

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

MEDICAMENTO:

■ TIAMINA (VITAMINA B1) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

■ MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20

RECOMENDACIONES:

No registra