

SOLICITUD/CERTIFICADO INDIVIDUAL SEGURO

BBVA



Seguros

SOLICITUD / CERTIFICADO INDIVIDUAL
SEGURO DE VIDA GRUPO DEUDORES CONSUMO Y COMERCIAL

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

Fecha contabilización del crédito	Oficina Niza	Ciudad Bogotá
Tomador/Beneficiario: BBVA COLOMBIA S.A.	C.C. o NIT: 860.003.020-1	Vigencia desde
		Vigencia hasta

Datos del Asegurado			
Nombres y Apellidos Rafael Enrique Rocio Rivera		Identificación 19210249	Edad 68
Dirección Calle 81 102-46 B1 46 Apto 302		Teléfono 3125218761	Ciudad Bogotá
Fecha de nacimiento 1952 12 25	Genero X	Ocupación/Profesión Pensionado	

Beneficiarios del Seguro (Aplica únicamente para créditos de vehículo)		
Nombres Completos e Identificación	Parentesco	% Participación

Información Adicional
Nombre de la E.P.S. a la que se encuentra afiliado:
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si ☐ No ☒ ¿Cuál?
Todas las preguntas deben ser contestadas a mano por el asegurado en forma clara sin usar rayas ni comillas

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura 1.65 cms	Peso 72 Kg	Si	No
¿Ha padecido o está en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con: infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, apoc, asma, diabetes, hipertensión, distonia, discopatía?			☒
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			☒
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			☒
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			☒
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			☒
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

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

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., entregando los soportes y documentos correspondientes.

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

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

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

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi cónyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o episódios o historias clínicas, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que se suscribe, si este llegare a celebrarse.

Firma del Solicitante

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

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

Para constancia se firma en **Bogotá** a los **19** días del mes de **Noviembre** de **2021**

Firma del Solicitante

Firma Autorizada

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

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

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

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

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

Datos del Seguro (Campos a diligenciar por el Banco)					
Tasa	%	Extra Prima	%	Anexo ITP	Si ☐ No ☐
Prima Mensual	\$	Periodicidad		Vr. Prima Total	\$

**PÓLIZA DE SEGURO DE VIDA GRUPO
DEUDORES BANCASEGUROS**

AMPARO BÁSICO

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

EXCLUSIONES

EL AMPARO BÁSICO NO CONTEMPLA EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA PRIMERA – EL TOMADOR

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

CLÁUSULA SEGUNDA – GRUPO ASEGURADO

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

CLÁUSULA TERCERA – PAGO DE PRIMAS

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

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

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

CLÁUSULA CUARTA – FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

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

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

CLÁUSULA QUINTA – REVOCACIÓN DEL CONTRATO

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

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

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

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

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

CLÁUSULA SÉPTIMA - IRREDUCTIBILIDAD

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

CLÁUSULA OCTAVA – TERMINACIÓN DEL AMPARO BÁSICO

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

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

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

CLÁUSULA NOVENA – RENOVACIÓN

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA- CONVERTIBILIDAD

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA- INEXACTITUD DE LA DECLARACIÓN DE LA EDAD

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO

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

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA – PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA – AVISO DE SINIESTRO

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

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

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

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

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

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

Hipotecario:

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

ITP: Dictamen de calificación.

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

Leasing Habitacional:

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

ITP: Dictamen de calificación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA– PAGO DE INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA– DERECHOS DE INSPECCIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA– ADHESIÓN

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

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA-
NOTIFICACIONES**

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA- PRESCRIPCIÓN

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA-
DISPOSICIONES LEGALES**

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

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA-
DOMICILIO**

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

ANEXO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

1. AMPAROS

1.1 INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE

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

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

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

2. CONVERTIBILIDAD

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

ANEXO PARA PÓLIZA DE DEUDORES

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

AMPARO

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

CAUSALES DE TERMINACIÓN

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

CONDICIONES PARTICULARES

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

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

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

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

Aplica para el amparo básico:

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

Aplica para el anexo de incapacidad total y permanente:

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



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

C E R T I F I C A :

Que: El Señor **RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA (Q.E.P.D)**, quien en vida se identificaba con cédula de ciudadanía No. **19.210.249**, adquirió la obligación No. **0013-0158-00-9624695656** con el Banco BBVA Colombia, la cual se encontraba asegurada bajo la Póliza de Seguro **Vida Grupo Deudores** No. **02 262 0000102691**, certificado No. **0013-0158-63-4020035220** con una periodicidad de pago mensual vencido y bajo las siguientes coberturas:

AMPARO	VR. ASEGURADO
Vida (Muerte por cualquier causa)	\$206,000,000.00
Incapacidad total y permanente	\$206,000,000.00

La última prima cobrada fue por \$201.979 correspondiente al periodo del 04/04/2024 al 03/05/2024.

La póliza fue formalizada con fecha 17/12/2021 y revocada el día 03/05/2024. El beneficiario oneroso de la póliza fue BBVA Colombia, 100%.

Se expide la presente certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,



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

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

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

Elaborado por: VJ.

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

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



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



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(12/03/2020) Tabaquismo: NO.

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(14/01/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), en Padre.
(14/01/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.
(06/03/2014) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.
(12/02/2014) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(14/01/2016,07:07:17)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: Si.
 - Algún médico le ha dicho que tiene pie diabético?: No.
 - Le han realizado alguna amputación por pie diabético?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
6. Cuál es el último valor de su colesterol?
: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más :?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
 - Actualmente fuma?: No.
 - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
13. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
14. Consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día?: No.
15. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
16. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
17. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
18. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: Si.
19. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

11/11/2015 12:28:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ivan Alfonso Amaya Santos. Reg. Médico. 19107508. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 8899763. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 62 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: control medico

Enfermedad Actual: paciente obeso con malos habitos de dieta quien trae anqalisis que muestran

ACUSA PIROSIS OCASIONAL

CREATININA EN SUERO 1.16 mg/dl 0.67 1.17

HEMOGLOBINA GLICOSILADA * 10.95 % 4.80 5.90

GLICEMIA * 160.14 mg/dl 70 100

GLICEMIA 2HORAS POST * 267.40 mg/dl 70.00 140.00

COLESTEROL TOTAL 204.78 mg/dl

COLESTEROL HDL 56.65 mg/dl

COLESTEROL LDL - CALCULADO 124.26 mg/dl

TRIGLICERIDOS 119.37 mg/dl

POR LO DEMAS ASINTOMATICO

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: NIEGA .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 140 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 100 mmHg

Peso: 80.9 Kg

Talla: 1.64 m

Índice de Masa Corporal: 30.08

Superficie corporal: 1.96 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE OBESO HIPERTENSO NO CONTROLADO DIABÉTICO NO CONTROLADO Y DISLIPIDÉMICO A QUIEN SE DAN PÁUTAS DE VIDA SALUDABLE EN ESPECIAL CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO SE RECOMIENDA DIETA FRACCIONADA 5 COMIDAS DIARIAS BAJA EN GLÚCIDOS Y GRASAS ALTA EN FIBRAS SOLUBLES NO DEBE FUMAR SE INDICAN CAMINATAS MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA
RESTO DE MEDICACIÓN DE SU ENFERMEDAD DE BASE IGUAL
INGRESA AL PROGRAMA DE RIESGO CORONARIO DE CRÓNICOS
SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES CON PRECISOS Y PUNTUALES SIGNOS DE ALARMA; REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación (E149), Confirmado repetido, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperlipidemia no especificada (E785), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Hipertensión esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 3: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potásico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016,
2. Ácido Acetilsalicílico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016,
3. LoVASTatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 09/02/2016, Recomendaciones: EN LA NOCHE .
4. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 11/11/2015- 10/01/2016,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Medicina General (Crónicos Adulto) Por solicitud del médico tratante. Justificación: PACIENTE CON HISTORIA DE OBESIDAD DISLIPIDEMIA Y CON HIPERTENSIÓN NO CONTROLADA Y DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA . Observaciones: ..

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

24/08/2015 08:02:04. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ivan Alfonso Amaya Santos. Reg. Médico. 19107508. Medicina General.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 8161180. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 62 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: CONTROL MEDICO.

Enfermedad Actual: PACIENTE COON MALOS HABITOS DE DIETA CON ANTECEDENTE DE HIPERGLICEMIA QUIEN PRESENTA POLIDIPSIA Y POLIFAGIA CON POLIURIAS QUIEN VIENE A REVISION MEDICA POR LO DEMAS ASINTOMATICO
NO FUMA NO TOMA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: NIEGA .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 150 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 95 mmHg

Tensión Arterial Media: 113.3 mmHg

Peso: 86 Kg

Talla: 1.64 m

Índice de Masa Corporal: 31.98

Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: Observaciones: No evaluados.

Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON HISTORIA PERSONAL DE HIPERGLICEMIAS Y FAMILIAR DE DIABETES MELLITUS CON LECTURA DE T ARTERIAL ALTA A QUIEN SE LE EXPLICA DE NUEVO EN QUE CONSISTE SU CONDICIÓN Y QUE PASA SI NO GUARDA LOS CUIDADOS RECOMENDADOS EN ESPECIAL CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA COMO TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

SE RECOMIENDA DIETA FRACCIONADA 5 COMIDAS DIARIAS BAJA EN GLÚCIDOS Y GRASAS ALTA EN FIBRAS SOLUBLES NO DEBE FUMAR SE INDICAN CAMINATAS MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA

RESTO DE MEDICACION DE SU ENFERMEDAD DE BASE IGUAL

SE ENVIA A GRUPO DE NUTRICION Y DIETETICA

SE EXPLICA LA PROBABLE ETIOLOGIA, CURSO Y ESTADO ACTUAL DE SU CONDICIÓN,

SE DAN CLARAS RECOMENDACIONES CON PRECISOS Y PUNTUALES SIGNOS DE ALARMA;

Diagnóstico Principal: Otros trastornos especificados del metabolismo de los carbohidratos (E748), DIABETES MELLITUS TIPO 2 ?, Confirmado repetido, Enfermedad general.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Diagnóstico Asociado 1: Lectura elevada de la presión sanguínea, sin diagnóstico de hipertensión (R030), Bilateral, Confirmado nuevo.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad debida a exceso de calorías (E660), Confirmado nuevo.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Losartan potasico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 60 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 2, Vigencia del tratamiento: 24/08/2015- 23/10/2015,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
2. Se solicita Colesterol total, No. 1.
3. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
4. Se solicita Glucosa pre y post prandial, No. 1.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
6. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1.
7. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
8. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
9. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(12/03/2020) Tabaquismo: NO.

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(14/01/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), en Padre.
(14/01/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.
(06/03/2014) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.
(12/02/2014) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(14/01/2016,07:07:17)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: Si.
 - Algún médico le ha dicho que tiene pie diabético?: No.
 - Le han realizado alguna amputación por pie diabético?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
6. Cuál es el último valor de su colesterol?
: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más :?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
 - Actualmente fuma?: No.
 - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
13. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
14. Consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día?: No.
15. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
16. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
17. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
18. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: Si.
19. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

24/06/2016 15:35:30. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: DIANA LIZETTE RODRIGUEZ LEON. Reg. Médico. 1033709495. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Contrarreferencia.

Admisión No. 11141708. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: ESPIROMETRIA.

Enfermedad Actual: ANTECEDENTE DE TABAQUISMO PESADO, SATURACION DE 87% EN CONSULTA MEDICA.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE QUIEN ASISTE AL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PARA TOMA DE ESPIROMETRIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIAS Y CARDIOPATIAS, ES HIPERTENSA CONTROLADA. PREVIA EXPLICACION DEL PROCEDIMIENTO. SE REALIZA TOMA DE ESPIROMETRIA PRE Y POS BRONCODILATADOR CON 400 MCG DE SALBUTAMOL. SE ENSEÑA USO DE INHALADOR CON INHALOCAMARA.

RESULTADO PATRON NORMAL. TOLERA PROCEDIMIENTO. SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL.

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/06/2016 16:49:52. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Mauricio Baez. Reg. Médico. 1010187099. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 11014417. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 10 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: Paciente que consulta por CONTROL NO PROGRAMADO.

Enfermedad Actual: PACIENTE EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, ASISTE A CONTROL ANTECEDNETES

1. DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

3- OJO SECO

4- TAMIZAJE PIE DIABETICOS 05/03/2016

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

PACIENTE REFIERE QUE ASISTIO A CONSULTA CRONICOS EL DIA SABADO , REFIERE QUE LO ENCONTRARON CONLA TENSION ALTA REFIERE QUE DESDE ESE DIA POSTERIORES A ESTA COSNULTA PRENSTO PICOS DE HIPEERTENSION ARTERAIL LLLEGO HASTA 190/100 PRO LO QUE FUE A CONSULTA MEDICA PARTICULAR QUEIN DIO FORMUAL DE VEARAPAMILO + TRANDOLAPRIL 180/2 MG DIA .

REFIERE QUE ESTA TOMADO UNA TAB ELTA DE METFRMONA EN EL DIA .

NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA ACT UAL .

DIAGENTOCISOD ESDE HACE 6 MESES . .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg

Tensión Arterial Media: 103.3 mmHg

Pulsoximetría (SO2): 87 %

Peso: 80 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.86

Superficie corporal: 1.94 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones. .

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

EXÁMENES PARACLÍNICOS

EXÁMENES DE LABORATORIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

REGISTRO MANUAL DE RESULTADOS DE LABORATORIO

(07/06/2016 12:00:00). Informe totalmente validado por el laboratorio. : HEMOGLOBINA : 19.8 ELEVADA HCTO 58.2 ELEVADO .

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

DIABETES

Fecha de realización: 07/06/2016 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 149.0. Hemoglobina glicosilada: 7.7. Colesterol Total (mg/dl): 194.0. Colesterol HDL (mg/dl): 42.0. Colesterol LDL (mg/dl): 118.0. Triglicéridos (mg/dl): 167.0. Potasio sérico (MEg/dl): 4.3. Creatinina (mg/dl): 1.2. Parcial de Orina: Normal. Microalbuminuria (mg/dl): 88.0. Tasa de filtración glomerular: 61.0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE CON CIFRA RTTENISOANLACTAUELTME CONTROLDA CON USOD EMEDIACION VERAPAMILO +IECA ,ACTAUELTME CON ESTABILDAID EN EL PESO ,S INEVDIENCIA D ELATERAICOENS DEALRMA DURNATE LAVALROAICON LLAMA LA ATENCION DESATURAICON DE 87% , ADICOANPEMTE SE REVSIAN PARACLNCSO CONEVDIENCIA DE HEMOCONTRAOACION QUE ESTA ASOCIADA DESATURACUIN POSIBLE TRATONOD DE LA OXIEGNACION APCIENTE CONANETDCETE DE TABQUEIMO HACE 20 AOS AISNTOMTOMATCIOA RESPRIATORIO , PEORL MOEMTNO CON EVDIENCIA D EUNCIONRENAL ESTADIO II CONMICROLABUMINRIA POSITIVA UN UN MUESTRA CON GCLEIMAI ELVADA , Y HEMOLGOBINA FUERA DENTAS ,PACIENTE HASTA HEC UNA SEMANA CAMBIOS EN SU ALIEMNTAICON POR LOQ UE SE DEJARA EN SEGUIEMTNO , SE COMENTA COEINTE CONMEDICIAN FAMILLIAR QUEINIDNCIA QUE PRO CARCASTERISTICAS CLNICAS ACTAULES DEL APCIENTE VEERAPAMILO NO ES EL MEJOR ANTIHIEPTENSIVO PARA EL- E INDICA USO DE IECA - CANCIOANTAGONISTA COMO ANLODIPINO Y DIURETICO . ,SE DESCARTARA PROCESOD E FALACARDICAS , SE SOLCIN PARACLNCSO ECOCARDIOGRAM ,ESPEROEMTRIA , GASES ARTERIALES SEGUN ESTE REPORTE SE TOMARA CONDUCTA DE MANJEJO DUAL - S E DA MENJO CONENELARIL 20 MG CADA 12 HORAS + AMLODIPINO 10 MG DIA + HCYTZ 25 MIGA DIA ,S E LE EXCLIA APCIENTE QUEIN REFIERE ENTENDER. ADEMAS SE INDICA CAMINATAS DIARIAS DE 20 A 30 MINUTOS O EN LA MEDIDA DE SUS POSIBILIDADES , NO TABACO, NO ALCOHOL, CITA CONTROLCONRESULTADOS . SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR TORACICO , DIFICULTAD PARA RESPIRAR , PALPITACIONES , ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA , CEFALEA INTENSA , ACUDIR A SERVICIO DE URGENCIAS O CUALQUIER ANORMALIDAD QUE CREA DEBE SER SOMETIDA A VALORACIÓN MEDICA, PACIENTE REFIERE ENTEDER Y ACEPTAR

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,
2. Hidroclorotiazida 25mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,
3. Enalapril 20 mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,
4. Amlodipino 10mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/06/2016- 12/09/2016,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Espirometria o curva de flujo volumen pre y post broncodilatadores, No. 1,
2. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1,
3. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1,
4. Se solicita Ecocardiograma modo M y bidimensional con doppler, No. 1,, HIPOXEMIA - HIPERTENSION NO CONTROLDA SDESCARTAR

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

CARDIOPATIA HIPERTENSIVA EVLUAR FEV ..
5. Se solicita Gases arteriales (en reposo o en ejercicio), No. 1,, HIPOXEMIA ..

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA CONTROL CON RESULTADOS .

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

04/06/2016 12:14:00. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Carlos Eduardo Supelano Forero. Reg. Médico. 79358236. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 10911309. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 1 día(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, Dislipidemia, Sobrepeso, Obesidad., Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: CONTROL.

Enfermedad Actual: PACIENTE EN PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, ASISTE A CONTROL

ANTECEDENTES

1. DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

3- OJO SECO

4- TAMIZAJE PIE DIABETICOS 05/03/2016

MANEJO

1. LOSARTAN 50 MG/12H

SUSPENDIO LOS OTROS MEDICAMENTOS HACE 2 MESES

NO SE REALIZO PARACLINICOS ORDENADOS EN CITA PREVIA " SE ME EXTRAVIO LA ORDEN"-

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Paciente refiere sentirse bien- .

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..

Genitourinario: Niega disuria, niega poliaquiuria, niega poliuria, niega nicturia, niega hematuria..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 14/01/2016.

Ultimo control oftalmológico: 16/02/2016.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 160 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg

Tensión Arterial Media: 113.3 mmHg

Peso: 78.6 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.32

Superficie corporal: 1.92 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Conjuntivas y escleras normocrómicas..

Cuello: No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias.

Extremidades Inferiores: Sin edema.

Examen Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

DIABETES

Fecha de realización: 12/02/2016 00:00:00.

Radiografía de Tórax: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ADULTO MAYOR ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CON TENSION ARTERIAL SIN METAS, DIABETES 2 - OBESIDAD I- ESTADO METABOLICO ACTUAL DESCONOCIDO, SIN SINTOMAS O SIGNOS DE DESCOMPENSACION AGUDA, CON MEJOR ADHRENCIA CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA, PESIMA ADHRENCIA A MANEJO Y CONTROL MEDICO- SE CITA A CONTROL POR CONSULTA NO PROGRAMA DA DE CRONICOS CON PARACLINOCs(REIMPRIMO ORDEN VIGENTE)- CONSEJERIA: CAMINATA 150 MIN SEMANALES - DIETA BAJA EN SAL, HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL- SE DAN SIGNOS DE ALARMA

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Causa Externa: Otra .

Diagnóstico Asociado 1: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL EN CONSULTA NO PROGRAMADA DEL PROGRAMA DE CRONICOS. CON PARACLINICOS (EN 8 DIAS)



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

DX: DIABETES - HTA- NO CONTROLADAS.

SIGNOS DE ALARMA: Alteración del estado de conciencia, Convulsión, Dolor de cabeza intenso, Dolor en el pecho, Fiebre alta, Sed excesiva, Disminución en la cantidad de orina eliminada, Inflamación de los pies o tobillos, Frialidad en los pies o piernas, Coloración roja, azul oscura en piernas y pies, Dolor en aumento en las piernas, Heridas que no sanan, Aumento en la cantidad de orina eliminada, Sudor frío, Palpitaciones, Hormigueo continuo en los dedos, Aumento en la cantidad de orina eliminada,

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

05/03/2016 10:07:51. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ana Milena Chaves Gomez. Reg. Médico. 0. Enfermería.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 9959513. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad

Ocupación: 20 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Control.

Número de Control: 1. Tipo de Programa: Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: CONTROL PROGRAMA EDUCATIVO PARA ENFERMEDADES CRONICAS.

Enfermedad Actual: Usuario con las siguientes comorbilidades: HIPERTENSION ARTERIAL desde los 62 años, DIABETES MELLITUS T2 desde los 62 años.

Su Medico tratante actualmente es: CARLOS EDUARDO SUPELANO

Paraclínicos: 25/8/2015 Hemoglobina Glicosilada: 10.95%. 14/11/2015 Creatinina 1.28 mg/dl, TFG 60 por CKD-EPI. Tiene orden de laboratotios.

Medicación actual: LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, LOVASTATINA 20 mg noche, METFORMINA 850 mg en la tarde, ASA 100 mg día.

No refiere efectos secundarios a medicación crónica.

Refiere adherencia a la medicación crónica.

Refiere adherencia parcial al plan nutricional, Consumo de fruta 2 veces a la semana, consumo de verduras 2 veces a la semana, no consumo de jugos, alimentos normal en sal, uso de azucar para endulzar, no miel, no panela. Consumo frecuente de fritos, no realiza refrigerios.

Refiere no realizar actividad física: actividades del día día, usuario pensionado que atiende un local de accesorios de celular, come en restaurante, no caminatas.

No consumo de medicamentos homeopáticos, alternativos y/o naturales.

No fuma en la actualidad. Antecedente de fumador hasta los 45 años, desde los 20 años de edad, fatiga al caminar, tos seca frecuente.

Influenza: No recuerda.

Neumococo: No recuerda

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Fecha ultimo EKG: 12/2015
Fecha ultima valoracion por oftalmologia: No refiere, ya tiene orden.
Fecha ultimo control odontologico: No refiere.
Fecha Ultima espirometria: No refiere.
Tamizaje de pie: 5/3/2016 se indica cada 2 años por tiempo de la enfermedad

Se refuerzan sobre SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR A URGENCIAS O CONSULTA NO PROGRAMADA..

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/02/2016.
Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.
Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

TAMIZAJE DE PIE DIABETICO

Paciente quien asiste a consulta de tamizaje de pies: se evalua piel: con adecuada humectación, uñas sin alteración, con presencia de onicomicosis en primer arto del pie izquierdo, no zonas de hiperqueratosis plantar. No presencia de hallux valgus. Sin evidencia laceracion interdigital.

Se evalúa sensibilidad: Diapasón MII (+)- MID(+), monofilamento: MII (+)- MID(+), pulsos pedio y tibial posterior presentes. Se dan indicaciones de cuidado de los pies

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra .
Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: TALLER DE ACTIVIDAD FISICA

RECOMENDACIONES GENERALES: Asistir con 2 horas de disponibilidad, traer ropa comoda y zapato adecuado.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: TALLER DE NUTRICION PARA CONTROL DE LA DIABETES

RECOMENDACIONES GENERALES: Asistir con 2 horas de disponibilidad.

Recomendación 3:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CUIDADOS DEL PIE

RECOMENDACIONES GENERALES: 1. Examinar los pies todos los días y comprobar que no haya enrojecimiento, inflamación, callos, uñas encarnada o con hongos.
2. LAVAR Los pies a diario con jabón de ph neutro y agua tibia.
3. SECAR Bien.
4. UTILIZAR Crema hidratante, no aplicarla entre los dedos.
5. REALIZAR Limpieza interdigital con alcohol.
6. LIMAR Uñas con lima de cartón, evitar cortarlas con corta uñas
7. No aplicar calor o frio directamente sobre los pies.
8. UTILIZAR Medias de algodón, sin costuras, ni elásticos que causen presión sobre el pie.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

9. UTILIZAR Zapatos cómodos, evite tacones altos, y procure la punta del mismo sea cuadrada.
10. NO Caminar descalzo.
11. Si evidencia alteración de la integridad de la piel o alteraciones anatómicas consultar a su medico tratante.

Recomendación 4:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CREMA PARA HUMECTAR

RECOMENDACIONES GENERALES: MEZCLAR en partes iguales VASELINA + ACEITE MINERAL + ACEITE DE ALMENDRAS. Aplicar 2 a 3 veces al día en todo el cuerpo.
EN ZONA DE CALLOSIDADES APLICAR CREMA CON UREA

Recomendación 5:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: CONTROL ENFERMERIA - TAMIZAJE DE PIE DIABETICO EN 2 AÑOS (INICIO DE LA ENFERMEDAD) MARZO 2018

RECOMENDACIONES GENERALES: Asisitir con calzado habitual

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

03/02/2016 10:21:00. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Ana Milena Chaves Gomez. Reg. Médico. 0. Enfermería.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 9621874. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad Ocupación: 21 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Primera Vez. Tipo de Programa: Diabetes, Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: PRIMERA VEZ PROGRAMA EDUCATIVO PARA ENFERMEDADES CRONICAS.

Enfermedad Actual: Usuario con las siguientes coomorbilidades: HIPERTENSION ARTERIAL desde los 62 años, DIABETES MELLITUS T2 desde los 62 años.

Su Medico tratante actualmente es: INGRESO AL PROGRAMA

Paraclínicos: 25/8/2015 Hemoglobina Glicosilada: 10.95%. 14/11/2015 Creatinina 1.28 mg/dl, TFG 60 por CKD-EPI. Tiene orden de laboratotios.

Medicación actual: LOSARTAN 50 mg cada 12 horas, LOVASTATINA 20 mg noche, METFORMINA 850 mg en la tarde, ASA 100 mg día.

No refiere efectos secundarios a medicación crónica.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Refiere adherencia a la medicación crónica.

Refiere adherencia parcial al plan nutricional, Consumo de fruta 2 veces a la semana, consumo de verduras 2 veces a la semana, no consumo de jugos, alimentos normal en sal, uso de azucar para endulzar, no miel, no panela. Consumo frecuente de fritos, no realiza refrigerios.

Refiere no realizar actividad física: actividades del día día, usuario pensionado que atiende un local de accesorios de celular, come en restaurante, no caminatas.

No consumo de medicamentos homeopáticos, alternativos y/o naturales.

No fuma en la actualidad. Antecedente de fumador hasta los 45 años, desde los 20 años de edad, fatiga al caminar, tos seca frecuente.

Influenza: No recuerda.

Neumococo: No recuerda

Fecha ultimo EKG: 12/2015

Fecha ultima valoracion por oftalmologia: No refiere, ya tiene orden.

Fecha ultimo control odontologico: No refiere.

Fecha Ultima espirometria: No refiere.

Se refuerzan sobre SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE DEBE ASISTIR A URGENCIAS O CONSULTA NO PROGRAMADA.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DIABETES MELLITUS

Fecha de ingreso al programa: 03/02/2016.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Media: 110 mmHg

Peso: 78.3 Kg

Talla: 1.63 m

Índice de Masa Corporal: 29.47

Superficie corporal: 1.93 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cardiovascular: SE INDICA TRAER MONITOREO DE PRESION ARTERIAL, NO OLVIDAR LA TOMA DEL MEDICAMENTO.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Usuario con antecedente de HIPERTENSION ARTERIAL desde los 62 años, DIABETES MELLITUS T2 desde los 62 años. Se refuerza educación en adherencia a su tratamiento: consumir METFORMINA con el ultimo bocado del almuerzo.

Seguir indicaciones nutricionales generales para Diabetes. NO AZUCAR, NO MIEL, NO PANELA, NO JUGOS, CONSUMO DIARIO DE FRUTA DE REFRIGERIO. INICIO DE LA CAMINATA.

Se refuerza educación en cambios de estilo de vida saludables: continuar e incrementar ejercicio: por 30 a 45 min diarios hasta logra 5 dias de la semana. (si no hay contraindicacion medica).

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra .

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: *METFORMINA: Consumir con el ultimo bocado del almuerzo.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

* LOSARTAN 50 mg consumir despues del cafe sin azucar + ASA 100 mg. LOSARTAN 50 mg 7 pm.

* LOVASTATINA antes de dormir.

ACTIVIDAD FÍSICA: DAR LA VUELTA A LA MANZANA AL TERMINAR DE GUARDAR EL CARRO.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: REALIZAR REFRIGERIOS. NO SALIR DE LA CASA SIN DESAYUNAR

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/01/2016 07:07:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Carlos Eduardo Supelano Forero. Reg. Médico. 79358236. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Paciente Crónico.

Admisión No. 9415935. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0000237519-0001-01

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 63 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado. Antigüedad

Ocupación: 20 año(s).

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Tipo de atención: Primera Vez. Tipo de Programa: Diabetes.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: POR OBESIDAD Y DIABETES .

Enfermedad Actual: PACIENTE QUIEN ASISTE PARA INICIAR CONTROL POR PROGRAMA DE RIESGO CARDIOVASCULAR

ANTECEDENTES

1. DIABETES 2 DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

2. HIPERTENSION ARTERIAL DIAGNOSTICADA A LOS 62 AÑOS

MANEJO

1. LOSARTAN 50 MG/12H

NIEGA TOMAR ALGUNA OTRA MEDICACION ACTUALMENTE

SUSPENDIO LOVASTATINA- ASA Y METFORMINA, NO LAS TOMA HACE 2 MESES .

SEDENTARIO- DIETA NO ADECUADA. .

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: Paciente refiere sentirse bien. .

Neurológico: Niega cefalea, niega mareos, niega parestesias, niega paresias, niega problemas de coordinación.

Respiratorio: Niega disnea, niega tos, niega expectoración, niega hemoptisis.

Cardiovascular: Niega disnea de esfuerzo, niega ortopnea, niega disnea paroxística nocturna, niega dolor precordial..

Gastrointestinal: Niega cambios en el apetito, niega náuseas, niega vómito, niega disfagia, niega constipación, niega melenas, niega diarrea, niega pirosis..

Genitourinario: Diuresis normal .

Endocrinológico: Niega polidipsia .

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

DIABETES MELLITUS

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 14/01/2016.

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

Clasificación de la HTA: HTA grado 1 (140-159/90-99).

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 76 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 150 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 100 mmHg

Tensión Arterial Media: 116.7 mmHg

Peso: 79.7 Kg

Talla: 1.63 m

Índice de Masa Corporal: 30

Superficie corporal: 1.94 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Observaciones: Conjuntivas y escleras normocrómicas..

Cuello: Observaciones: No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias..

Extremidades Inferiores: Observaciones: Sin edema.

Examen Neurológico: Observaciones: Sin déficit aparente..

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

DIABETES

Fecha de realización: 25/08/2015 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 160.0., Glicemia Post Prandial (mg/dl): 267.0., Hemoglobina glicosilada: 10.9., Colesterol Total (mg/dl): 204.0., Colesterol HDL (mg/dl): 56.0., Colesterol LDL (mg/dl): 124.0., Triglicéridos (mg/dl): 119.0., Creatinina (mg/dl): 1.16., Parcial de Orina: Anormal, Observaciones: Proteinuria y glucosuria. Tasa de filtración glomerular: 67.0.,

Fecha de realización: 18/09/2015 00:00:00.

Electrocardiograma: Anormal, Observaciones: Ritmo sinusal

Bloqueo divisional anterior y superior

Trastorno inespecifico de la repolarizacion ventricular inferior

Dr Lievano .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ADULTO MAYOR ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, CON TENSION ARTERIAL SIN METAS, DIABETES 2 - OBESIDAD I- COLESTEROL LDL SIN METAS- CON CKD-EPI 67 mL/min/1.73 m², CON MALA ADHRENCIA A MANEJO Y CAMBIOS TERAPEUTICOS EN ESTILO DE VIDA ACTUALMENTE ASINTOMATICO SIN SINTOMAS O SIGNOS DE DESCOMPENSACION AGUDA

SE REFORMULA PARA 3 MESES Y CONTROL CON PARACLINICOS EN 3 MESES

SE DIRECCIONA A MODULO EDUCATIVO Y TAMIZAJE PIE DIABETICO

SS TAMIZAJE RETINOPATIA

CONSEJERIA: CAMINATA 150 MIN SEMANALES - DIETA BAJA EN SAL, HIDRATOS DE CARBONO Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL-

SE DAN SIGNOS DE ALARMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulínica sin complicación (E119), Estado de la enfermedad: No Controlado, Confirmado repetido, Otra .

Diagnóstico Asociado 1: Hipertensión esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: No Controlado, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado nuevo.

FÓRMULA MÉDICA - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

1. Acido Acetilsalicílico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,
2. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 15): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,
3. LoVASTatina 20mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,
4. Losartan 50 mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 30): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 14/01/2016- 13/04/2016,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
2. Se solicita Colesterol total, No. 1.
3. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
4. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1.
5. Se solicita Microalbuminuria por EIA, No. 1.
6. Se solicita Acido urico, No. 1.
7. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
8. Se solicita Potasio, No. 1.
9. Se solicita Radiografía de tórax (PAO AP y lateral, decubito lateral, oblicuas o lateral con bario), No. 1.
10. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
11. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
12. Se solicita Hematocrito, No. 1.
13. Se solicita Hemoglobina, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: DX: HTA- DIABETES 2- TAMIZAJE RETINOPATIA .

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL CRÓNICOS EN 3 MESES

SIGNOS DE ALARMA: Alteración del estado de conciencia, Convulsión, Dolor de cabeza intenso, Dolor en el pecho, Fiebre alta, Sed excesiva, Disminución en la cantidad de orina eliminada, Inflamación de los pies o tobillos, Frialdad en los pies o piernas, Coloración roja, azul oscura en piernas y pies, Dolor en aumento en las piernas, Heridas que no sanan, Aumento en la cantidad de orina eliminada, Sudor frío, Palpitaciones, Hormigueo continuo en los dedos, Aumento en la cantidad de orina eliminada,

ACTIVIDAD FÍSICA: Caminata diaria a paso rápido durante mínimo 30 minutos, mínimo 5 días/semana.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: Dieta con bajo contenido de sal y carbohidratos (almidones, granos, fruta, lácteos y dulces). Comer a horas pre-establecidas. Evitar tiempos de ayuno prolongados. 5 comidas/día. Reducción de las grasas. Aumento en el consumo de fibra.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA CON JEFE YESLY CONTROL ANUAL PIE DIABÉTICO



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Recomendación 3:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA CON JEFE ANA CHAVEZ CONSULTA EDUCATIVA CON ENFERMERIA EN DIABETES

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(12/03/2020) Tabaquismo: NO.

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(14/01/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), en Padre.
(14/01/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.
(06/03/2014) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.
(12/02/2014) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(14/01/2016,07:07:17)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: Si.
 - Algún médico le ha dicho que tiene pie diabético?: No.
 - Le han realizado alguna amputación por pie diabético?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
6. Cuál es el último valor de su colesterol?
: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más :?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
 - Actualmente fuma?: No.
 - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
13. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
14. Consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día?: No.
15. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
16. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
17. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
18. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: Si.
19. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

19/12/2017 11:38:16. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: JENNY ALEXANDRA ZARATE RIOS. Reg. Médico. 38287821. Enfermería.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 19090668. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA..

Enfermedad Actual: ASISTE PACIENTE A CONSULTA PARA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

SE REALIZA TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA SIN COMPLICACIONES, SALE PACIENTE DEL CONSULTORIO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PREVIA INFORMACIÓN PARA LA ENTREGA DEL RESULTADO. REALIZADO POR: ALEXANDRA ZARATE

Diagnóstico Principal: Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Z514), Estado de la enfermedad: Controlado, Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general.

INTERVENCIONES

19/12/2017 11:39. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD. Cantidad: 1.

Diagnóstico(s) previo(s) asociado(s) a la intervención: Atención preparatoria para tratamiento subsecuente, no clasificado en otra parte (Z514). Finalidad: Diagnóstico. Anestesia: No. Descripción del procedimiento: INGRESA PACIENTE AL CONSULTORIO ESTABLE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y LA IMPORTANCIA DE RELAJARSE Y MANTENERSE LO MÁS QUIETO POSIBLE, SE ASEGURA LA PRIVACIDAD, BIENESTAR Y TRANQUILIDAD DEL PACIENTE. REFIERE ENTERDER Y ACEPTA. SE TOMA ELECTROCARDIOGRAMA SIN NINGUNA COMPLICACIÓN. SALE PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL.. Complicaciones: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

26/09/2017 17:20:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTÁ D.C.

Datos del profesional de la salud: Diego Argemiro Perdomo Rojas. Reg. Médico. 93402871. Medicina General.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 17643322. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "CONTROL DE CRÓNICOS".

Enfermedad Actual: Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glucosidad < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

En el momento en manejo con :

- Atorvastatina Tab 40mg:
- Metformina 500mg tab
- Vildagliptina tab 50 mg:

En el momento refiere que ha iniciado cambios no farmacológicos,

Refiere que no ha iniciado cambios en hábitos con respecto a consumo de harina y suspendió el azúcar

Refiere que aun no ha iniciado actividad física.

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 90 mmHg

Peso: 80 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.86 (kg/m²)Superficie corporal: 1.94 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: No dolor a la palpación, sin masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..

Extremidades Superiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..

Extremidades Inferiores: Sin edema, pulsos periféricos simétricos, sin frialdad distal, no déficit motor ni sensitivo..

Examen Neurológico: Sin déficit aparente..

PARACLINICOS DE PROGRAMAS

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 20/09/2017 00:00:00

1. Glicemia Basal (mg/dl): 313.0 - Observación: FUERA DE METAS.

2. Hemoglobina glicosilada: 11.3 - Observación: FUERA DE METAS.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

3. Colesterol Total (mg/dl): 207.0 - Observación: ELEVADO.
4. Colesterol HDL (mg/dl): 52.0 - Observación: BAJO.
5. Colesterol LDL (mg/dl): 133.0 - Observación: FUERA D EMETAS.
6. Triglicéridos (mg/dl): 113.0 - Observación: NORMAL.
7. Creatinina (mg/dl): 1.2.
8. Parcial de Orina: Normal.
9. Tasa de filtración glomerular: 58.8 - Observación: 58.8 ERC ESTA 3 A.

OTROS PARACLINICOS

Endocrinología y Marcadores Tumorales

Fecha de realización: 10/08/2017 00:00:00.

Hormona Estimulante de la Tiroidea (TSH): 5.1 Observaciones: LEVEMENTE AUMENTADA .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES, SE FORMULA DE NUEVO ATORVASTATINA DE 40 PUES LDL ES FUERA D EMETAS Y NO LA RECLAMO

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Impresión diagnóstica.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Impresión diagnóstica.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Atorvastatina Tab 40mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 26/09/2017- 25/12/2017,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Triglicéridos, No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
2. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
3. Se solicita Colesterol total, No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
4. Se solicita Microalbuminuria automatizada en orina parcial, No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
6. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.
7. Se solicita Creatinina en suero u otros fluidos, No. 1, PACIENTE D E64 AÑOS HTA CONTORLADAO , REFIERE HASTA HACE 15 DIAS SE EMPEZO A TOMAR LA METFORMINA DE 500 CON MEJOR TOLERANCIA A METFORMINA DE 500 . ADEMA S ESTA CON DIETA Y CAMINATA DIARIA, SE DEJA ORDNE MEDICACION Y CONTOR, EN 3 MESES,.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CONTROL CON MEDICO DE CRONICOS EN 3 MESES

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: · PROGRAME SU CONTROL EN 15 DIAS ANTES Y RECUERDE TRAER LOS RESULTADOS DE LOS EXÁMENES SOLICITADOS
SE BRINDA EDUCACION SOBRE CUIDADOS, RIESGOS, COMPLICACIONES Y POSIBLES SECUELAS DE LA DIABETES MELLITUS.
SIGNOS DE ALARMA: SED EXCESIVA, CANSANCIO, FATICA, MICCION FRECUENTE, DOLOR ABDOMINAL, NAUSEAS, VOMITO CONSULTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.
SE RECOMIENDAN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES: DIETA Estricta HIPOGLUCIDA, HIPOLIPIDA.
AUMENTO FRUTAS Y VERDURAS EXCEPTO ZANAHORIA Y REMOLACHA
CAMINATAS DIARIAS MINIMO 20 MIN
CONTROL 2 MESES CON MEDICO
· CUIDE SUS PIES - OBSERVELOS DIARIAMENTE LAVELOS Y SEQUELOS DETALLADAMENTE
ESTABLEZCA UNA RUTINA DE EJERCICIO DE 30 MIN CADA DÍA (CAMINAR ¿ CORRER ¿ NADAR ¿ BAILAR ¿ PASEAR EN BICICLETA¿ FUTBOL¿ GIMNASIA)
SIGA UNA DIETA BAJA EN SAL -- EVITE LAS BEBIDAS AZUCARADAS
EVITE LAS GRASAS SATURADAS --- PREFIERA LOS ALIMENTOS ASADOS O AL VAPOR NO FRITOS
INCREMENTE EL CONSUMO DIARIO DE FIBRA --- COMA 5 PORCIONES DE FRUTAS Y VERDURAS CADA DÍA
TOME AL MENOS 2 LITROS DE AGUA CADA DÍA
EVITE HáBITOS TÓXICOS, NO FUME, NO CONSUMA BEBIDAS ALCOHÓLICAS

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

11/09/2017 08:41:07. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Claudia Patricia Cervantes Barrios. Reg. Médico. 52996979. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 17355983. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: Control

Enfermedad Actual: Paciente adulto maduro con diagnosticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

En el momento en manejo con :

- Atorvastatina Tab 40mg:
- Metformina 500mg tab
- Vildagliptina tab 50 mg:

En el momento refiere que ha iniciado cambios no farmacologicos,

Refiere que no ha iniciado cambios en habitos con respecto a consumo de harina y suspendio el azucar

Refiere que aun no ha iniciado actividad fisica.

Refiere que hasta el momento niega sintomas relacionados con la metforminal.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg

Peso: 78.3 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.21

Superficie corporal: 1.92 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Pacieniete adulto maduro con diagnosticos

HTA controlada

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7
TFG 58 ml/min
Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con buena tolerancia con el uso de metformina por lo que aumento dosis a 1000 mg día y solicito cita de control en 3 semanas.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Metformina 500mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 11/09/2017- 11/10/2017,

PLAN DE MANEJO - CERTIFICADO MÉDICO

Se expide el siguiente certificado médico: CITA DE CONTROL VIERNES 29 DE SEPTIEMBRE 9 : AM DRA CERVANTES .

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

04/09/2017 08:18:39. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Claudia Patricia Cervantes Barrios. Reg. Médico. 52996979. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 17232581. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: Natural: Bogota

Procedente : Bogota

ocupacion: Pensionado (tecnico de telecom). Negocio de venta de accesorias para celular

Vive con: esposa e hijo 24 años

Nivel academico: bachiller

" por el azucar".

Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de HTA y DM hace aproximadamente 2 años y medio en manejo actual con:

Metformina (1-0-1)x850 mg : refiere que posterior a esto presenta desaliento , niega sintomas gastro intestinales.

Enalapril 20 mg cada dia

HCTZ 25 mg día

Amlodipino 10 mg cada dia

Refiere habitos nutricionales

- Desayuno: vaso con yogurth cafe con leche tiene azucar blanca, huevos batidos o fritos, con galletas de soda 2 a 1

-Media mañana: chocoramo gala, empanadas, almojabana con gasesosa colombiana

- Almuerzo: en restaurante: arroz - ensalada /lentia garbazo/ pollo, gasesosa, sopa de verdura, de platano

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

-Media tarde: no come nada, porque almojabana, empanada
- Cena: lo mismo del almuerzo (2 harina) + pollo/carne

Ejercicio: no realiza actividad física

Refiere que se le olvida tomar los medicamentos 1 a 2 veces a la semana

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg

Peso: 78 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.09

Superficie corporal: 1.91 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente adulto maduro con diagnosticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosildad < 7

TFG 58 ml/min

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulinización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina
aparete dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el
paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche .

Explico y refuerzo medida no farmacologías

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos.

Se sugiere inicio de tomados y glucometrías para monitorizar terapia

Diagnóstico Principal: Hipertensión esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mención de complicación (E119), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Hipertensión mixta (E782), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Atorvastatina Tab 40mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 04/09/2017- 04/10/2017,

2. Metformina 500mg Tableta con o sin Recubrimiento (CMD 10): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 04/09/2017- 04/10/2017,

3. Vildagliptina 50 mg Tableta con o sin Recubrimiento (Caja X 28 tabletas): Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 04/09/2017- 03/12/2017, Recomendaciones: TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS .

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulinización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina
aparete dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el
paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche .

Explico y refuerzo medida no farmacologías

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos..

2. Se solicita Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulínización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina aparte dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche.

Explico y refuerzo medida no farmacológicas

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos..

3. Se solicita Microalbuminuria automatizada en orina parcial, No. 1, Paciente adulto maduro con diagnósticos

HTA controlada

DM tipo 2 no controlada con meta de glicosilada < 7

TFG 58 ml/min

Dislipidemia mixta Riesgo cardiovascular elevado Meta LDL <70

Paciente con antecedente de diabetes no controlada con malos hábitos nutricionales y de actividad física

En el momento paciente no acepta insulínización a pesar que explico meta de glicosilada, por lo que inicio inhibidor dpp4 y terapia con metformina aparte dado que inicio escalonamiento de metformina (inicio con dosis de 500 mg día y cito a control en 1 semana para evaluar tolerancia), dado que el paciente refiere no tolerancia adecuada (no síntomas gastrointestinales)

Cito a control en 1 semana

Inicio atorvastatina 40 mg noche.

Explico y refuerzo medida no farmacológicas

se deja orden de control con oftalmología

Se solicita microalbuminuria

Inmunización contra influenza y neumococo

Quimioprofilaxis con asa

Explico adherencia a medicamentos..

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL ANUAL EN PACIENTE CON DM.

2. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL ANUAL EN PACIENTE CON DM.

3. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: CONTROL ANUAL EN PACIENTE CON DM.

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: CITA LUNES 11 DE SEPTIEMBRE DE 2017 8:30 AM DRA CERVANTES

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 80

ATENCIÓNES DEL PACIENTE ***

01/09/2017 08:34:21. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTÁ D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Díaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Admisión No. 17200788. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1
Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.
Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado
Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.
Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "CONTROL DE RESULTADOS".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 64 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ANTECEDENTES DE HTA Y DIABETES TIPO II MANEJADO POR METFORMINA, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA Y ENALAPRIL. Y CUADRO DE TOS CRÓNICA CON SOSPECHA DE TOS FERINA. TRAE CONTROL DE RESULTADOS DEL DIA 10/08/17 CREATININA 1,28 GLICEMIA 313,1 HB GLICOSILADA 11,39 ALBUMINA 4,69 COLESTEROL TOTAL 207,8 HDL 52 LDL 133,08 TRIGLICERIDOS 113,6 UROANÁLISIS NO SUGESTIVO DE INFECCIÓN URINARIA, TSH 5.11 BK ESPUTO NO1-NO2-NO3 NO SE OBSERVAN BACILOS ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTES. REFIERE QUE HA MEJORADO PARCIALMENTE CON TERAPIA RESPIRATORIA. ACTUALMENTE SINTOMÁTICO.

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Órganos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 88 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg

Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg

Pulsoximetría (SO₂): 92 %

Temperatura: 36.5 °C

Peso: 79.5 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 30.67

Superficie corporal: 1.93 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Órganos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 64 AÑOS CON ANTECEDENTES ANOTADOS, HB GLUCOSILADA DE 11%, CREATININA 1,28 TFG 65,5, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES. PACIENTE CON MAL ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE DIABETES. SE HACE ORDEN ESCRITA CON CITA MEDICA CON LA RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR DRA. CLAUDIA CERVANTES EL LUNES 04/09 A LAS 8 AM. SE DA EDUCACION Y SIGNOS DE ALARMA. SE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER.

EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISION, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA.

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Obesidad, no especificada (E669), Confirmado repetido.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

10/08/2017 11:14:53. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Adriana Cecilia Arias Sáenz. Reg. Médico. 52500295. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Contrarreferencia.

Admisión No. 16828946. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: TOS.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 5 SEMANAS DE EVOLUCION QUE CONSISTE EN TOS PRODUCTIVA CON EXPECTORACIONES OCASIONALMENTE MUCOPURULENTAS .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 103 Latidos/min
Pulsoximetría (SO2): 86 %
Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Pulmonar: RONCUS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ASISTE A TERAPIA RESPIRATORIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIA A INHALADORES Y CARDIOPATIAS. EXPLICO OBJETIVOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA 300 MCG DE SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA ACELERACION DE FLUJO Y TOS ASISTIDA OBTENIENDO EXPECTORACION HIALINA ESPESA MODERADA CANTIDAD. TOLERA TRATAMIENTO Y SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL. SE RECOMIENDA CONTROL MEDICO. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA COMO SON: EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA, TOMAR ABUNDANTE LÍQUIDO, CUBRIR NARIZ Y BOCA AL EXPONERSE AL FRIO, ESTAR BIEN ABRIGADO. SATURACION POSTERIOR 91%

Diagnóstico Principal: Otros procedimientos medicos (Y848), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

12/08/2017 11:03:21. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Adriana Cecilia Arias Sáenz. Reg. Médico. 52500295. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16828946. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: FINALIZA TRATAMIENTO.

Enfermedad Actual: FINALIZA TRATAMIENTO.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 90 Latidos/min
Pulsoximetría (SO2): 87 %
Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Pulmonar: SIN AGREGADOS.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ASISTE A TERAPIA RESPIRATORIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIA A INHALADORES Y CARDIOPATIAS. REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS. EXPLICO OBJETIVOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA 300 MCG DE SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS. TOLERA TRATAMIENTO Y SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL. SE RECOMIENDA CONTROL MEDICO CON RESULTADOS.

Diagnóstico Principal: Otros procedimientos medicos (Y848), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

11/08/2017 12:19:57. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Adriana Cecilia Arias Sáenz. Reg. Médico. 52500295. Terapia Respiratoria.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16828946. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: SEGUNDA SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA.

Enfermedad Actual: SEGUNDA SESION DE TERAPIA RESPIRATORIA.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 91 Latidos/min

Pulsoximetría (SO2): 85 %

Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Pulmonar: DISMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE ASISTE A TERAPIA RESPIRATORIA EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NIEGA ALERGIA A INHALADORES Y CARDIOPATIAS. EXPLICO OBJETIVOS RIESGOS Y BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA. SE REALIZA 300 MCG DE SALBUTAMOL CADA 20 MINUTOS POR UNA HORA. TOLERA TRATAMIENTO Y SE RETIRA EN BUEN ESTADO GENERAL. SATURACION POSTERIOR 91%

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Otros procedimientos medicos (Y848), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

01/08/2017 07:46:57. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "CONTROL"

"TENGO MUCHA TOS".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 64 AÑOS CONSULTA POR CUADRO DE 4 MESES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS PRODUCTIVA Y SECA OCASIONAL DE PREDOMINIO NOCTURNO. ANTECEDENTES DE HTA Y DIABETES TIPO II MANEJADO POR METFORMINA, AMLODIPINO, HIDROCLOROTIAZIDA Y ENALAPRIL. ACTUALMENTE SINTOMATICO..

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg

Tensión Arterial Media: 100 mmHg

Talla: 1.61 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 64 AÑOS CON CUADRO DE SINTOMATICO RESPIRATORIO CRONICO, ANTECEDENTES DE HTA Y DIABETES TIPO II. SE HACE NOTIFICACION DE SIVIGILA, SE SOLICITA HISOPADO NASOFARINGEO, BK ESPUTO NUMERAL 3, EXAMENES DE RUTINA POR TAMIZAJE, VALORACION POR PROGRAMA DE CRONICOS. SE DA EDUCACION Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA AL PACIENTE, REFIERE ENTENDER. EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA.

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido.

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Hidroclorotiazida Tab 25mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

2. Metformina Tab 850mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

3. Enalapril maleato Tab 20mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 180, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

4. Amlodipino 10mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 01/08/2017- 30/10/2017,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Colesterol de baja densidad [LDL] enzimatico, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

2. Se solicita Colesterol total, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

3. Se solicita Triglicéridos, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

4. Se solicita Terapia respiratoria integral sod (198) (298), No. 8, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA., 1 SESION POR SEMANA .

5. Se solicita Hormona estimulante del tiroides [TSH], No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

6. Se solicita Bordetella pertusis, anticuerpos IgG por EIA, No. 1, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA., HISPADO NASOFARÍNGEO PARA TOS FERINA .

7. Se solicita Albumina, No. 1, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

8. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

9. Se solicita Coloración ácido alcohol resistente [Ziehl-Neelsen] y lectura o baciloscopia, No. 3, EDUCACIÓN

REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 30 MINUTOS AL DÍA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTÍCULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LÁCTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MÍNIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DÍAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SÍNTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

10. Se solicita Creatinina en suero u otros fluidos, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

11. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

12. Se solicita Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

13. Se solicita Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, EDUCACION

REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCION DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISION ODONTOLOGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS

SIGNOS DE ALARMA

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS

DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACION FRIA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACION DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.

SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

14. Se solicita Consulta primera vez Optometría, No. 1, EDUCACION
REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 30 MINUTOS AL DIA, REALIZAR AUTOEXAMEN DE TESTICULO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES CASEROS, SE ENFATIZA EN CONDUCTAS DE RIESGO, USO DE TIEMPO LIBRE ADECUADAMENTE, CAMINATAS DIARIAS. DIETA SANA: RICA EN FRUTAS, VERDURAS, LACTEOS, POCAS GRASAS, HARINAS, HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. REVISIÓN ODONTOLÓGICA MINIMO CADA 6 MESES, NO ALCOHOL, NO TABACO, NO DROGAS DE ABUSO, USO DE PROTECTOR SOLAR TODOS LOS DIAS
SIGNOS DE ALARMA
SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SINTOMAS CONSULTE DE INMEDIATO A URGENCIAS
DOLOR DE CABEZA INTENSO Y PERSISTENTE, DESVIACIÓN DE LA CARA, HINCHAZONES EN LA CARA, ALTERACIONES REPENTINAS DE LA VISIÓN, PERDIDA DE FUERZA EN LAS EXTREMIDADES, DIFICULTAD PARA HABLAR O PARA ENTENDER, INFLAMACIÓN DE LOS PIES O EN LAS MANOS, DISMINUCIÓN DE LA CANTIDAD DIARIA DE ORINA, SED PERSISTENTE, ORINADERA FRECUENTE, DOLOR EN EL PECHO, SENSACIÓN DE AHOGO, SUDORACIÓN FRÍA, PROFUSA O INEXPLICABLE, FIEBRE QUE NO DISMINUYA CON ADMINISTRACIÓN DE ACETAMINOFEN O ANTIPIRETIICOS, DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO O SANGRE, SI PERMANECE SOMNOLIENTO.
SI PRESENTA SANGRADO POR ENCÍAS, SANGRADO NASAL DE DIFÍCIL CONTROL, DEPOSICIONES U ORINA CON SANGRE, APARICIÓN DE EQUIMOSIS (MORADOS) O PETEQUIAS EN EL CUERPO SIN ANTECEDENTE DE TRAUMA..

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Medicina General (Cronicos Adulto) Por solicitud del médico tratante. Justificación: HTA Y DIABETES TIPO II MAL CRONTOLADA .

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/08/2017 11:53:01. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/08/2017 11:51:02. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "SE HACE FORMULACION DE CLARITROMICINA POR 7 DIAS POR SOSPECHA DE TOS FERINA".

Enfermedad Actual: "SE HACE FORMULACION DE CLARITROMICINA POR 7 DIAS POR SOSPECHA DE TOS FERINA".

Estado de Salud: Bueno.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

"SE HACE FORMULACION DE CLARITROMICINA POR 7 DIAS POR SOSPECHA DE TOS FERINA"

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Claritromicina Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 14, Número de entregas: 1 Recomendaciones: SOSPECHA TOS FERINA .

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

14/08/2017 10:53:33. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Oscar Ivan Diaz Sanchez. Reg. Médico. 1015435346. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

Historia Clínica de Control.

Admisión No. 16676875. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 64 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(12/03/2020) Tabaquismo: NO.

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(14/01/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), en Padre.
(14/01/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.
(06/03/2014) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.
(12/02/2014) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(14/01/2016,07:07:17)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: Si.
 - Algún médico le ha dicho que tiene pie diabético?: No.
 - Le han realizado alguna amputación por pie diabético?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
6. Cuál es el último valor de su colesterol?
: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más :?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
 - Actualmente fuma?: No.
 - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
13. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
14. Consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día?: No.
15. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
16. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
17. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
18. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: Si.
19. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

06/07/2018 07:56:52. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Luis Alfredo Gil. Reg. Médico. 1032459876. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 22989743. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 65 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTA D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Telefono: 2284985.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: " Vengo para el programa".

Enfermedad Actual: Paciente de 65 años de edad quien consulta para nuevo inclusión a programa de crónicos, refiere ultimo control en Septiembre de 2017, paciente con antecedente de Dislipidemia, Hipertensión arterial, Diabetes mellitus, refiere sentirse controlado, niega novedades, niega sintomatología.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg

Pulsoximetría (SO₂): 94 %

Temperatura: 36 °C

Peso: 76.7 Kg

Talla: 1.61 m

Índice de Masa Corporal: 29.59 (kg/m²) -Sobrepeso

Superficie corporal: 1.9 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Normal.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Hipertensión esencial (primaria) (I10X), Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus insulino dependiente sin mención de complicación (E109), Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Examen de pesquisa especial para tumor de la próstata (Z125), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO**

1. Metformina 500mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1
2. Losartan potásico 50mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1
3. Hidroclorotiazida 25mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1
4. Amlodipino 5mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
2. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
3. Se solicita HEMATOCRITO, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
4. Se solicita HEMOGLOBINA, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
5. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
6. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
7. Se solicita Triglicéridos, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
8. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
9. Se solicita POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..
10. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 19210249 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..

11. Se solicita UROANÁLISIS, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..

12. Se solicita HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..

13. Se solicita ANTIGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, Paciente de 65 años de edad quien acude para inclusión en el programa de crónicos, en el momento paciente en buenas condiciones generales, al examen físico paciente controlado, no se evidencian anomalías en el examen físico, se solicitan exámenes de control, se realiza formulación, se realiza tamizaje para próstata, se dan recomendaciones generales y signos de alarma, paciente refiere entender y aceptar..

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Se realiza consejería al paciente y familiar sobre: realizar autoexamen testicular cada 6 meses, uso de condón en primera relación sexual y se informa sobre enfermedades de transmisión sexual, sobre el no consumo de sustancias psicoactivas, alcohol o tabaco, se explica sobre hábitos saludables comer a horas por lo menos tres porciones de fruta y verduras al día, consumo de agua potable, sobre la no admisión al maltrato físico o psicológico y sobre la necesidad de denunciar cualquier clase de maltrato familiar o abuso físico/psicológico, se explica sobre revisión periódica con el servicio de odontología, la importancia de realizar actividad física tres veces a la semana por lo menos 20 minutos, alimentación saludable baja en carbohidratos, grasas y sodio, cuidado de la piel con protector solar con filtro UV mayor al 60%, colocar vacunación contra influenza pero tiene costo y neumococo antes de los 65 años.

SIGNOS DE ALARMA: ante dificultad para respirar, dolor en el pecho fuerte, dolor de cabeza intenso, despertar en la noche por intensidad de dolor en la cabeza, sangrados por cualquier parte de su cuerpo, dolor abdominal intenso, vómitos incontrolables, no tolerancia a la vía oral, fiebres altas que no bajen con el uso de acetaminofén, acudir a urgencias.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Médico Calle 80

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Obesidad, no especificada (E669); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Diabetes mellitus no insulín dependiente sin mención de complicación (E119); Sospecha ATEP: No.

(14/06/2016) Hipertensión esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES HOSPITALARIOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(14/01/2016) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(12/03/2020) Tabaquismo: NO.

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(06/07/2018) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/09/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(01/08/2017) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(14/01/2016) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), en Padre.
(14/01/2016) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.
(06/03/2014) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.
(12/02/2014) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(14/01/2016,07:07:17)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: Si.
 - Algún médico le ha dicho que tiene pie diabético?: No.
 - Le han realizado alguna amputación por pie diabético?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: Si.
5. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
6. Cuál es el último valor de su colesterol?
: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más :?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: Si.
 - Actualmente fuma?: No.
 - Dejó de fumar hace menos de 10 años?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
13. Realiza ejercicio 3 o más veces cada semana por unos 20 minutos o más cada vez?: No.
14. Consume menos de 5 porciones de frutas y verduras al día?: No.
15. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC? (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): No.
16. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
17. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
18. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: Si.
19. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE ***

12/03/2020 13:32:35. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Johan Steven Villamil Sanchez. Reg. Médico. 1016043018. Medicina General.

IDENTIFICACION DEL USUARIO

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Historia Clínica Única Básica.

Admisión No. 39749400. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-237519-1-1

Fecha de Nacimiento: 25/12/1952 Edad del paciente: 67 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Pensionado.

Dirección: CL 81 102 45 BQ 46 AP 302 BOCHICA 2 Teléfono: 3125218761 Ciudad: BOGOTÁ D.C. Vinculación: Vinculado

Responsable: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA - Paciente Teléfono: 3125218761.

Acompañante: Teléfono:

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA.

Motivo de consulta: "EL VIERNES TUVE UNA INTOXICACION CON UNA COMIDA".

Enfermedad Actual: PACIENTE CON CLINICA DE 2 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE AHOGO OCASIONAL, DISMINUCION DE LA CLASE FUNCIONAL, TOS SECA DE PREDOMINIO NOCTURNO Y ORTOPNEA, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS, NIEGA MANEJO FARMACOLOGICO..

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: SENSACION DE AHOGO, DISMINUCION DE CLASE FUNCIONAL, TOS SECA DE PREDOMINIO NOCTURNO, ORTOPNEA. .

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 86 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 124 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 74 mmHg

Tensión Arterial Media: 90,7 mmHg

Pulsoximetría (SO₂): 94 %

Temperatura: 36,9 °C

Peso: 68,6 Kg

Talla: 1,61 m

Índice de Masa Corporal: 26,47 (kg/m²) -SobrepesoSuperficie corporal: 1,79 m²**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda con tapon de cerumen impactado.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.

Genitales: No evaluados.

Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Hipertension esencial (primaria) (I10X), Confirmado nuevo, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119), Confirmado nuevo.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

2. Se solicita Trigliceridos, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

3. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

4. Se solicita CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

5. Se solicita MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

6. Se solicita ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

7. Se solicita LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS, Bilateral, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA, PREVIO USO DE GLICERINA CARBONATADA 7 DIAS ANTES 2 GOTAS CADA 8 HORAS .

8. Se solicita COLESTEROL TOTAL, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

9. Se solicita COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

10. Se solicita Coprologico, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

11. Se solicita RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL), No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

12. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

13. Se solicita ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE VIDA CON ANTECEENDE DE DIABETES MELLITUS TIPO II, HTA SIN MANEJO Y DISLIPIDEMIA, ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS, MALA ADHERENCIA AL TTO, ACTUALEMTE NASINTOMATICO CARDIOVASUCLAR, MANIFIESTA SINTOMAS QUE ORIENTAN DIAGNOSTICO A UNA POSIBLE FALLA CARDIACA, SONCIDERO RX TORAX, ELECTROCARDIOGRAMA, EXAMENES DE EXTENSION PARA EVALUAR CONTROL METABOLICO, CIFRAS TENSIONLAES ACTUALMENTE EN METAS PARA LO CUAL DEJO MAPA POR ANTECEDENTE NO CLARO, SOLICITO HEMOGLOBINA GLICOSILADA. DEBE CONTINUAR TERAPIA CON BIGUANIDA HASTA CONTROL CON RESULTADOS, DEJO LAVADO DE OIDOS POR TAPON DE CERUMEN IMPACTADO, REVALORO CON RESULTADOS. EXPLICO, ENTIENDE YACEPTA.

14. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: RAFAEL ENRIQUE COPETE RIVERA

IDENTIFICACIÓN: CC 19210249

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

RECuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado, No. 1, masculino en la séptima década de vida con antecedente de diabetes mellitus tipo II, HTA sin manejo y dislipidemia, último control hace 2 años, mala adherencia al Tto, actualmente asintomático cardiovascular, manifiesta síntomas que orientan diagnóstico a una posible falla cardíaca, solicitó RX torax, electrocardiograma, exámenes de extensión para evaluar control metabólico, cifras tensionales actualmente en metas para lo cual dejo mapa por antecedente no claro, solicito hemoglobina glicosilada. Debe continuar terapia con biguanida hasta control con resultados, dejo lavado de oídos por tapón de cerumen impactado, revalorar con resultados. Explico, entiende y acepta.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: Se dan recomendaciones sobre practicar de modo habitual una actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta, realizar deportes en general), control del estrés a través de técnicas de relajación, control del peso (reducir si está por encima de los valores recomendados IMC más de 25), evitar el consumo excesivo de alcohol y café, suprimir el cigarrillo, dieta equilibrada (disminución o eliminación de la sal y grasa, con consumo elevado de frutas y vegetales) y signos de alarma como cefalea intensa, dolor torácico, disnea, cambios en la visión, epistaxis, agitación, psicomotora, déficit neurológico.

DERECHO DEL MES: recibir trato digno y respetuoso sin discriminación alguna

DEBER DEL MES: respetar la dignidad de otros pacientes, sus familias y al personal de la institución

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: Evite adicionar sal a las preparaciones, mejor aderece alimentos con cebolla, tomate, pimentón, apio, comino, laurel, ajo, etc. (condimentos naturales).

Las elaboraciones culinarias más recomendables son: Plancha, parrilla, hervidos, horno y batería de cocina "sin agua-sin grasa".

Los pescados recomendados son todos en general. No olvide evitar los ahumados, en conserva, mariscos y crustáceos si su tensión está alta.

Elija preferentemente carne de pollo, pechuga de pavo, y ternera magra, retirando siempre la grasa visible de las carnes y la piel de las aves.

Se recomiendan los quesos con bajo contenido en grasa y sal (No queso costeño).

Para el postre consuma fruta.

No consuma bebidas con gas.

Evite consumo de enlatados, conservas, carnes ahumadas, curadas, productos de salsamentaría, embutidos, salsas industriales, paquetes, caldos de cubo, sopas de sobre, productos de pastelería, entre otros.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Médico Suba

**PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A PROCESO 2024090515 - JULIE NATALIA
COPETE SEPÚLVEDA Y OTROS**

juansebastian.sastre@bbva.com <juansebastian.sastre@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Lun 12/08/2024 19:40

Para:Jurisdiccionales <jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co>

CC:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (161 KB)

PODER CASO JULIE NATALIA COPETE.pdf; SFC - VIDA JULIO - 2024.pdf;

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL
RADICADO:	2024090515
EXPEDIENTE:	2024-13588
DEMANDANTES:	JULIE NATALIA COPETE SEPÚLVEDA Y OTROS
DEMANDADOS:	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

FELIPE GUZMÁN ALDANA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

Señores

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**

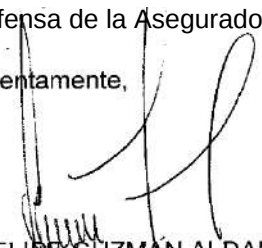
E. S. D.

REFERENCIA: VERBAL
RADICADO: 2024090515
EXPEDIENTE: 2024-13588
DEMANDANTES: JULIE NATALIA COPETE SEPÚLVEDA Y OTROS
DEMANDADOS: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO

FELIPE GUZMÁN ALDANA, mayor de edad, con domicilio y residencia en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía número 93.086.122, en mi calidad de Representante Legal como Primer Suplente del Presidente de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.**, comedidamente manifiesto que en esa calidad confiero poder especial, amplio y suficiente al doctor **GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, mayor de edad, abogado en ejercicio, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.395.114 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, con la siguiente dirección de correo electrónico inscrita en el Registro Nacional de Abogados notificaciones@gha.com.co, para que actuando en nombre de dicha sociedad la represente en el proceso de la referencia, se notifique del auto admisorio de la demanda y/o del llamamiento en garantía, del mandamiento de pago, los conteste, interponga recursos, descorra el traslado de los que interponga la parte actora o los demás convocados, proponga excepciones, solicite la práctica de las pruebas que se pretendan hacer valer dentro del proceso, y en general, para realice todas las actuaciones inherentes a su calidad.

En consecuencia, mi apoderado queda facultado para notificarse del presente proceso, así como de todas las providencias que se dicten en desarrollo del mismo, presentar recursos, presentar y solicitar pruebas, conciliar, sustituir, desistir, reasumir y en general para realizar todos los actos, gestiones y trámites necesarios tendientes a cumplir con la finalidad del mandato que se le confiere para la defensa de la Aseguradora.

Atentamente,



FELIPE GUZMAN ALDANA
Representante Legal
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Acepto,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA
C.C. 19.395.114
T.P. 39.116.
notificaciones@gha.com.co

DERECHO DE PETICIÓN - EPS SANITAS || PROCESO: JULIE NATALIA COPETE SEPULVEDA Y OTROS vs BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO - RAD: 2024090515 - EXP: 2024-13588|| AMVA

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 09/09/2024 14:47

Para:comunicacioneseeps@colsanitas.com <comunicacioneseeps@colsanitas.com>;notificajudiciales@keralty.com <notificajudiciales@keralty.com>

📎 2 archivos adjuntos (275 KB)

SFC - VIDA JULIO - 2024 (2).pdf; DP HC - EPS SANITAS - CASO JULIE NATALIA COPETE SEPULVEDA.pdf;

Señores:

EPS SANITAS

comunicacioneseeps@colsanitas.com

notificajudiciales@keralty.com

E. S. D.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, de conformidad con los argumentos facticos y jurídicos que se esgrimen en el memorial adjunto en formato PDF.

Comedidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

EPS SANITAS

comunicacioneseeps@colsanitas.com

notificajudiciales@keralty.com

E. S. D.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES., con destino al expediente con radicación No. 2024090515, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.210.249, desde el año 2000 hasta el año 2024. Lo anterior, como quiera que fueron la EPS del señor Copete Rivera, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente. Razón por la que solicito aporte la misma al proceso correspondiente.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del Superintendencia Financiera De Colombia, Delegatura Para Funciones Jurisdiccionales (jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co).

III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11ª No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.



Certificado Generado con el Pin No: 9077125551428797

Generado el 02 de julio de 2024 a las 12:18:51

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN
EL SECRETARIO GENERAL**

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el artículo 11.2.1.4.59 numeral 10 del decreto 2555 de 2010, modificado por el artículo 3 del decreto 1848 de 2016.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

NIT: 800240882-0

NATURALEZA JURÍDICA: Sociedad Comercial Anónima De Carácter Privado. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 1317 del 31 de agosto de 1994 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Bajo la denominación de COMPAÑIA GANADERA DE SEGUROS DE VIDA S.A. "GANAVIDA"

Escritura Pública No 00900 del 17 de mayo de 1996 de la Notaría 47 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por GANADERA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. GANAVIDA y podrá denominarse para la administración de riesgos profesionales LA GANADERA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES

Escritura Pública No 4032 del 09 de junio de 1999 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBV SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A., y podrá denominarse para la administración de Riesgos Profesionales BBV SEGUROS GANADERO ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES.

Escritura Pública No 319 del 23 de enero de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 2665 del 26 de marzo de 2002 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su razón social por BBVA SEGUROS GANADERO COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A. Podrá usar indistintamente la denominación BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.

Escritura Pública No 1764 del 01 de abril de 2004 de la Notaría 45 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A., pudiendo utilizar indistintamente, para todos los efectos legales, el nombre BBVA SEGUROS DE VIDA

Escritura Pública No 02059 del 10 de mayo de 2013 de la Notaría null de SIN DESCRIPCION. La sociedad es de nacionalidad Colombiana y tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá Distrito Capital, y en ella tendrá la sede de su administración social, pudiendo crear sucursales o agencias en otros lugares del país o en el exterior, previa autorización de su Junta Directiva.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2386 del 04 de noviembre de 1994

REPRESENTACIÓN LEGAL: La Sociedad tendrá un Presidente y dos (2) suplentes quienes lo reemplazarán en las faltas absolutas, temporales y accidentales. El Presidente y sus suplentes serán elegidos por la Junta Directiva y podrán ser removidos en cualquier momento. El Presidente será el Representante Legal de la



Certificado Generado con el Pin No: 9077125551428797

Generado el 02 de julio de 2024 a las 12:18:51

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

Compañía y tendrá a su cargo la dirección, la gestión y la administración de los negocios sociales con sujeción a la Ley y a estos estatutos. Así mismo, tendrán la representación legal de la Entidad los Directores de la Compañía y el Secretario General, si así expresamente lo dispone la Junta Directiva. Adicionalmente, la Sociedad contará con representantes legales judiciales designados por la Junta Directiva, que representarán a la Sociedad ante las autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. **FUNCIONES DEL PRESIDENTE.** El Presidente de la Sociedad tendrá las siguientes funciones. 1. Ejecutar los acuerdos y resoluciones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva. 2. Ejercer la representación legal de la Sociedad en todos los actos y negocios sociales. 3. Constituir apoderados judiciales y extrajudiciales. 4. Celebrar libremente los contratos y suscribir los títulos y documentos que se requieran para el desarrollo de la Sociedad de conformidad con lo previsto en la ley y en los Presentes Estatutos. 5. Velar por el adecuado manejo y utilización de los recursos y bienes de la Sociedad. 6. Nombrar y remover al personal necesario para desempeño de los cargos de acuerdo a las directrices impartidas por la Junta Directiva (sic). 7. Dirigir y coordinar el funcionamiento de la Compañía. 8. Mantener a la Junta Directiva permanentemente informada sobre la marcha de los negocios y suministrar los informes que le sean solicitados. 9. Convocar a la Asamblea General de Accionistas a reuniones ordinarias y extraordinarias. 10. Presentar a la Junta Directiva balances de prueba. 11. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de presupuesto anual de ingresos y egresos. 12. Presentar previamente a la Junta Directiva el Balance destinado a la Asamblea General, Junto con el Estado de Resultados y el proyecto de Distribuciones de Utilidades y demás anexos explicativos. 13. Rendir cuenta Justificada de su gestión al final de cada ejercicio Social. 14. Firmar los balances de la Sociedad y demás documentos contables con destino a la Superintendencia Financiera. 15. Delegar en sus subalternos las facultades que considere convenientes para el cumplimiento de los fines sociales, para los cual requerirá previo concepto favorable de la Junta Directiva. 16. La demás funciones que le correspondan como órgano directivo de la Sociedad por disposición legal, estatutaria (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaría 32 de Bogotá)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Marco Alejandro Arenas Prada Fecha de inicio del cargo: 24/08/2023	CC - 93236799	Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 27/03/2014	CC - 93086122	Primer Suplente del Presidente
Maria Elena Torres Colmenares Fecha de inicio del cargo: 11/01/2024	CC - 52011890	Segundo Suplente del Presidente
Hernan Felipe Guzman Aldana Fecha de inicio del cargo: 06/06/2013	CC - 93086122	Secretario General
José Daniel Sanabria Lozano Fecha de inicio del cargo: 16/02/2023	CC - 79368684	Representante Legal Suplente
Carlos Mario Garavito Colmenares Fecha de inicio del cargo: 19/03/2019	CC - 80090447	Representante Legal Judicial
Maribel Sandoval Varon Fecha de inicio del cargo: 11/04/2024	CC - 52087519	Representante Legal Judicial
Maria Carolina Vanegas Pineda Fecha de inicio del cargo: 06/10/2016	CC - 52416119	Representante Legal en Calidad de Director de Riesgos
Mariana Gil Escobar Fecha de inicio del cargo: 01/02/2024	CC - 52862952	Representante Legal en calidad de Director de Operaciones e Indemnizaciones

RAMOS: Resolución S.B. No 2488 del 16 de noviembre de 1994 accidentes personales, vida grupo, vida



Certificado Generado con el Pin No: 9077125551428797

Generado el 02 de julio de 2024 a las 12:18:51

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

individual, seguros previsionales de invalidez y sobrevivencia.

Resolución S.B. No 2787 del 14 de diciembre de 1994 salud

Resolución S.B. No 235 del 15 de febrero de 1995 pensiones Ley 100

Resolución S.B. No 456 del 10 de marzo de 1995 riesgos profesionales (Ley 1562 del 11 de julio de 2012, modifica la denominación por la de Riesgos Laborales).

Resolución S.B. No 44 del 20 de enero de 1997 pensiones de jubilación. Circular externa 052 del 20 de diciembre de 2002, se denominará en adelante ramo de pensiones voluntarias.

Resolución S.F.C. No 0557 del 25 de abril de 2007 ramo de exequias

Resolución S.F.C. No 1422 del 24 de agosto de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., para operar el ramo de Seguro de Salud, confirmada la decisión con resolución 0661 del 07 de mayo de 2012

Resolución S.F.C. No 1986 del 04 de noviembre de 2011 revoca la autorización concedida a BBVA Seguros de vida Colombia S.A. para operar el ramo de Seguros de Riesgos Profesionales.

Resolución S.F.C. No 758 del 24 de mayo de 2017 Autoriza operar el ramo de seguro de desempleo.

**NATALIA CAROLINA GUERRERO RAMÍREZ
SECRETARIA GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

DERECHO DE PETICIÓN - CAFAM || PROCESO: JULIE NATALIA COPETE SEPULVEDA Y OTROS vs
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A. Y OTRO - RAD: 2024090515 - EXP: 2024-13588||
AMVA

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 09/09/2024 16:22

Para: notificacionesjudiciales@cafam.com.co <notificacionesjudiciales@cafam.com.co>

📎 2 archivos adjuntos (274 KB)

DP HC - cafam - CASO JULIE NATALIA COPETE SEPULVEDA.pdf; SFC - VIDA JULIO - 2024 (2).pdf;

Señores:

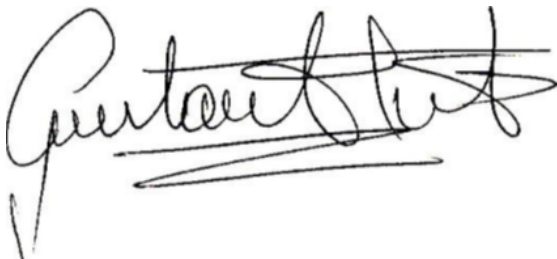
CAFAM

E. S. D.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, de conformidad con los argumentos facticos y jurídicos que se esgrimen en el memorial adjunto en formato PDF.

Comedidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Señores:

CAFAM

notificacionesjudiciales@cafam.com.co

E. S. D.

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.39.116 del C. S. de la J., actuando en calidad de apoderado **BBVA. SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** tal y como consta en el poder que reposa en el expediente y se adjunta, en ejercicio del DERECHO DE PETICIÓN consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015 en sustitución de los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, y de conformidad con lo normado en el numeral 10 del artículo 78 y en los artículos 96 y 245 del Código General del Proceso, muy respetuosamente me dirijo a usted con el fin de presentar la siguiente:

I. PETICIÓN

Solicito respetuosamente se expida con destino a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES., con destino al expediente con radicación No. 2024090515, copia auténtica, transcrita y completa de la historia clínica del señor Rafael Enrique Copete Rivera (Q.E.P.D) identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.210.249, desde el año 2000 hasta el año 2024. Lo anterior, como quiera que fueron la IPS/EPS del señor Copete Rivera, y en ese sentido pueden de primera mano contar con la historia clínica del paciente. Razón por la que solicito aporte la misma al proceso correspondiente.

II. FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, y Los artículos 78 numeral 10, 96 y 245 del Código General del Proceso.

De otra parte, en cuanto a los términos con los que cuenta para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

De acuerdo con lo anterior, agradezco que los documentos solicitados sean remitidos al correo relacionado en el aparte de notificaciones y al correo de notificaciones del Superintendencia Financiera De Colombia, Delegatura Para Funciones Jurisdiccionales (jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co).

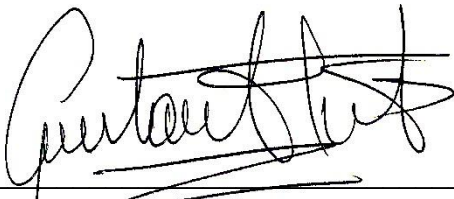
III. ANEXOS

- Certificado de existencia y representación legal de BBVA Seguros Colombia S.A.

IV. NOTIFICACIONES

El suscrito, en la Carrera 11ª No. 94A - 23 Oficina 201 de la ciudad de Bogotá y en la dirección de correo electrónico: notificaciones@gha.com.co

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 expedida en Bogotá D.C.

T. P. No. 39.116 del C. S. de la J.