



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

Amparos: Vida, Incapacidad Total y Permanente

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

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

Datos del Asegurado			
Nombres y Apellidos <i>Elizabeth Quiroga Lopez</i>		Identificación <i>28 140268</i>	Edad <i>60</i>
Dirección <i>carrera 10 No 10-03</i>		Teléfono <i>3142569722</i>	Ciudad <i>CUITI</i>
Fecha de nacimiento <i>1-9-62 - 02 - 10</i>	Genero <i>X</i>	Ocupación/Profesión <i>Docente</i>	

Información Adicional	
Nombre de la E.P.S a la que se encuentra afiliado:	
¿Tiene medicina prepagada o plan complementario? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	

Declaración de Asegurabilidad (Datos Sensibles)			
Estatura <i>1.57</i> cms	Peso <i>57</i> Kg	Si	No
¿Ha padecido o esta en tratamiento de alguna enfermedad relacionada con : infarto al miocardio, enfermedad coronaria, trombosis o accidente cerebro vascular, epoc, asma, diabetes, hipertensión, disfonía, discopatía?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Presenta o ha presentado cáncer o tumores de cualquier clase?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre alguna incapacidad física o mental?			<input checked="" type="checkbox"/>
¿Sufre o ha sufrido cualquier problema de salud no contemplado anteriormente?			<input checked="" type="checkbox"/>
Si contestó afirmativamente cualquiera de las anteriores preguntas, detalle la enfermedad y fechas de ocurrencia:			

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

Autorizaciones y Declaraciones (No firme esta solicitud sin leer este texto)

Declaración de veracidad.
 * 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
 * Declaro que he leído, entiendo y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable.
 * Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio. Artículo 1068 del Código de Comercio
Autorización Tratamiento de Datos y Declaración de Datos Sensibles:
 * Autorizo la recolección y tratamiento de datos personales de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y nuestra política de tratamiento, igualmente manifiesto que he sido informado de forma clara y precisa sobre los fines de su tratamiento.
 * Declaro que conozco que es facultativo responder preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad, de conformidad con la Constitución y las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. Consulte la política de tratamiento de datos de BBVA SEGUROS DE VIDA en www.bbvasseguros.com.co.
Autorización de información: 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
Declaración de fuente de recursos: Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consagrada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad.
Autorización para Solicitud de Historia Clínica: Con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados por la presente póliza y 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 epícrisis o historias clínicas. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si éste llegare a celebrarse

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, PRODUCIRA 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".

Elizabeth Quiroga Lopez
Firma del Solicitante

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

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en 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 *San Gil* a los *26* días del mes de *Septiembre* de *2022*

Elizabeth Quiroga Lopez
Firma del Solicitante

[Firma Autorizada]
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: Dr. Guillermo Enrique Dajud Fernández Carrera 9 No. 72-21 Piso 6 en Bogotá DC ; Teléfono 3438385, e-mail defensoria@bbvacolombia.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	Valor Asegurado
%	%	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de Obligación
Prima Mensual \$	Periodicidad	Vr. Prima Total \$	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Bogotá, Abril 26 de 2023

Señores
BBVA COLOMBIA S.A.
Sucursal San Gil
Gerente

REF. TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
POLIZA	VGDB No. 0110043
ASEGURADO	ELIZABETH QUIROGA LÓPEZ
CEDULA	28140268
SINIESTRO	VGDB-28889
OBLIGACION	00130158009627604499

Respetados Señores,

Una vez analizados los documentos aportados para la reclamación relativa al seguro de vida grupo deudores, afectando el amparo de incapacidad total y permanente por hecho ocurrido el 17 de abril de 2023, nos permitimos manifestar lo siguiente:

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica FOSCAL – Fundación Avanzar FOS de febrero 12 de 2019, encontramos que la señora Elizabeth Quiroga López tiene antecedentes médicos de Polineuropatía en manejo y control Neurológico, además, se evidencian antecedentes patológicos de Trastorno Depresivo Recurrente y Dislipidemia. También, tiene antecedente de Hiperlipidemia Mixta desde noviembre 10 de 2020. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

En efecto, en la declaración de asegurabilidad que se diligenció para tomar el seguro de vida, el asegurado debe declarar el conocimiento o la existencia de enfermedades o patologías que haya padecido o padezca, pero en este caso no se declararon las enfermedades arriba indicadas y, que de haberse reportado seguramente no se hubiese aceptado la expedición del seguro o hubiese quedado aplazada y supeditado a los resultados de los exámenes que la Compañía hubiese realizado, pero como declaró no padecer de ninguna afección o dolencia, se expidió la póliza como un **riesgo normal**.

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

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

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

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

Teniendo en cuenta que la señora Elizabeth Quiroga López al momento de diligenciar la declaración de asegurabilidad del seguro de vida deudores el día 26 de septiembre de 2022, omitió declarar dichas patologías relevantes, obligado a hacerlo en virtud del mencionado artículo; BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A., dentro del término legal, se permite objetar íntegra y formalmente la presente reclamación, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Datos de contacto Defensor del Consumidor Financiero BBVA Seguros Colombia:

Dirección de correspondencia: Carrera 9 No. 72 - 21, piso 6, Bogotá, D.C.
Mail: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co

Teléfono: 601 343 8385 - Fax: 601 343 8387

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

Elaboró: MRM

Bogotá, Noviembre 29 de 2023

Señora
ELIZABETH QUIROGA LÓPEZ
osadiajuridica@gmail.com

REF. TOMADOR	BBVA COLOMBIA S.A.
POLIZA	VGDB No. 0110043
AFECTADO	ELIZABETH QUIROGA LÓPEZ
CEDULA	28140268
RECLAMO	VGDB-28889
OBLIGACION	00130158009627604499

Respetada Señora:

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante comunicación recibida el 22 de noviembre del año en curso, relacionada con la objeción de la reclamación relativa el amparo de incapacidad total y permanente, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

De acuerdo con la historia clínica de la Clínica FOSCAL – Fundación Avanzar FOS de febrero 12 de 2019, encontramos que usted tiene antecedentes médicos de Polineuropatía en manejo y control Neurológico, además, se evidencian antecedentes patológicos de Trastorno Depresivo Recurrente y Dislipidemia. También, tiene antecedente de Hiperlipidemia Mixta desde noviembre 10 de 2020. Estos diagnósticos forman parte de las causales de calificación. Hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *“Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio”*.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: *“El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro”*.

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica suya para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que usted haya obrado de mala fe o haya faltado a la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la retención que da lugar a la objeción del pago del seguro.

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

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por retención, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción de abril 26 de 2023.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordial Saludo,



Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

28140268-00

Fecha y Hora Inicio 12/02/19 06:59 Hora Fin 12/02/19 07:23 Contrato :
 Usuario 28140268-00 QUIROGA LOPEZ ELIZABETH Ident. CC 28140268 Fec. Nac. 18/02/1962 Edad 61
 Dirección CRA 10 # 10-03 CENTRO Telefono 7246126
 Mun. Residencia SAN GIL Mun. Zonificación SAN GIL 0022110003962032

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE RCV

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DISLIPIDEMIA EN MANEJO FARMACOLOGICO, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SIN EFECTOS ADVERSOS, NIEGA PRECORDIALGIA, TAQUICARDIA O DISNEA. REALIZA EJERCICIO REGULAR, DIETA HIPO SODICA E HIPO GLUCIDA ASISTE HOYA CRCV. TRAE PARACLINICOS DEL 2 DE OCTUBRE DE 2018. ADEMAS PACIENTE CON PATOLOGIA DE TIPO NEUROLOGICO (POLINEUROPATIA HEREDITARIA) EN MANEJO Y CONTROL CON NEUROLOGIA, QUIEN RECOMIENDANO DEAMBULAR POR ESCALERAS EN EL AMBITO LABORAL POR RIESGO DE CAIDAS, DADALA INESTABILIDAD QUE LE PRODUCE SU PATOLOGIA.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA
 Familiares MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON
 Patológicos GASTRITIS, DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA, CHARCOT, MARIETOOHT, NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.
 Ginecológicos G1C1 M: 15 AÑO S CICLO S REGULARES X3 DIAS FUCCU 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
 Toxicológicos NO
 Alergicos NO
 Farmacológicos ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA
 Psicosociales DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITL.

EXÁMEN FÍSICO

TA : Sentado 120,00 / 70,00 mm Hg. De Pie 120,00 / 80,00 mm Hg. Acostado 120,00 / 75,00 mm Hg. Per. Abdominal 86
 Peso : 57,00 Kgr Talla : 1,56 Mts IMC : 23,42 F.C. : 72,00 Lat. x min. F.R. : 16,00 Resp x min. Temperatura : 37,00 °C

Aspecto general BUENAS CONDICIONES GENERALES
 Cabeza MOH
 Cuello MOVIL
 Torax NORMAL
 Abdomen BLANDO NO DOLOR
 Extremidades NO EDEMAS
 Sistema SIN DEFICIT

LABORATORIO

Hemoglobina : 13,5	Hematocrito : 41,4	Rec. glob blancos :	Rec. granulocitos :
Basofilos :	Linfocitos :	Segmentados :	Cayados :
Eosinofilos :	Monocitos :	Morf. globulos blancos :	Morf. glob. rojos :
Parcial de orina : NORMAL		Acido urico :	Trigliceridos : 125
Glicemia pre :	Glicemia post :	Curva tolerancia a la glucosa :	
Colesterol total : 154	VLDL :	BUN :	
Toma glicemia basal	No se tiene el dato	Glicemia basal	89
Toma creatinina	No se tiene el dato	Creatinina :	0,69
Toma hemoglobina glicosidada	No se tiene el dato	Hemoglobina glicosidada :	
Toma microalbuminuria	No se tiene el dato	Microalbuminuria	0
Toma HDL	No se tiene el dato	HDL :	61

PLAN DE TRATAMIENTO

HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS EN FORMA REGULAR. ACUDIR AL MEDICO SI EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS, NO SUSPENDERLOS SIN ORDEN MEDICA. SX DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI: DOLOR EN EL PECHO, CEFALEA INTENSA, PERDIDA DE CONCIENCIA O MOVILIDAD, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, EDEMA DE MSIS. CONTROLES PERIODICOS.

ANÁLISIS

PACIENTE CON DISLIPIDEMIA CONTROLADA SE DAN INDICACIONES DE DIETA Y EJERCICIO. ADEMAS PACIENTE CON PATOLOGIA DE TIPO NEUROLOGICO (POLINEUROPATIA HEREDITARIA) NO DEAMBULAR POR ESCALERAS EN EL TRABAJO

TIPO DE PACIENTE : RIESGO CARDIOVASCULAR
 PROXIMA CONSULTA : TIPO DE CONTROL : MEDICO

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal : E780 Hipercolesterolemia pura
 Diagnóstico Secundario 1 : G629 Polineuropatía, no especificada
 Diagnóstico Secundario 2 :
 Diagnóstico Secundario 3 :
 Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PACIENTES CRONICOS

28140268-00

MEDICO :

YULI ADELAI DA GALVIS RICO
MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA INICIO : 28/05/19 11:39 HORA FIN: 11:51:17
 NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
 DIRECCION : CRA 10 # 10-03 TELEFONO : 7246126
 OCUPACION : SEXO : FEMENINO
 MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL IDENTIFICACION : 28140268
 MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL HISTORIA CLINICA : 28140268-00

MOTIVO CONSULTA

NEUROLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON CLINICA YA DESCRITA CON HISTORIA CLINICA DE POLINEUROPATIA DE ORIGEN GENETICO EN QUIEN SE ESTA DANDO MANEJO CON TERAPIAS DE REHABILITACION, NO HAY DOLOR, N HAY NUEVAS ALTERACIONES NEUROLOGICAS.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA POMEROY,,,,COLECISTECTOMIA
 Familiares : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA CA DE COLON
 Patológicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA, CHARCOT MARIETOOHT, NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.
 Ginecológicos : G1C1 M: 15 AÑO S C O C L O S REGULARES X3 DIAS FUCCU 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
 Toxicológicos : NO
 Alergicos : NO
 Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA
 Sicosociales : DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..
 Gestante No

EXAMEN FISICO

TA < 118,00/ 78,00 > mmHg FC < 74,00 > Lat x min FR < 16,00 > res x min Tem < 36,00 > °C Peso < 57,00 > kg Talla < 1,57 > m IMC < 23,12 >

Cabeza : ANALISIS, PACIENTE ADULTA MEDIA CON HISTORIA CLINICA YA CONOCIDA POR NEUROLOGIA CON CUADRO DE POLINEUROPATIA DE ORIGEN HEREDITARIO EN QUIEN HAY ALGUN GRADO DE ALTERACION DE LA MARCHA, ESTA EN MANEJO CON TERAPIAS DE REHABILITACION DE MOMENTO SE INDICA CONTINUAR, SE INDICA A INSTITUCION DONDE LABORA TRATAR DE DEJAR LA PACIENTE SIEMPRE EN UN MISMO LUGAR DE TRABAJO EN LO POSIBLE EN PRIMER PISO DE ESTA MANERA EVITAR EL RIESGO DE CAIDAS. EN CUANTO A DOLOR CONSIDERO NO REQUIERE MANEJO FARMACOLOGICO YA QUE ES TOLERABLE. NUEVA CITA DE CONTROL EN 6 MESES

Piel y Mucosas : NORMAL
 Cuello : NORMAL
 Torax : NORMAL
 Genito Urinario : NORMAL
 Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
 Osteomuscular : NORMAL
 Neurológico : ALERTA ORIENTADA EN PERSONA EN ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES
 PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES
 SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES. HAY REFLEJOS OSTEO TENDINOSOS DISMINUIDOS, LEVE ATROFIA MUSCULAR EN ESPECIAL A NIVELES DISTALES DE EXTREMIDADES.
 Gland. Mamaria : NORMAL
 Abdomen : NORMAL
 ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES

Análisis Clínico PACIENTE ADULTA MEDIA CON HISTORIA CLINICA YA CONOCIDA POR NEUROLOGIA CON CUADRO DE POLINEUROPATIA DE ORIGEN HEREDITARIO EN QUIEN HAY ALGUN GRADO DE ALTERACION DE LA MARCHA, ESTA EN MANEJO CON TERAPIAS DE REHABILITACION DE MOMENTO SE INDICA CONTINUAR, SE INDICA A INSTITUCION DONDE LABORA TRATAR DE DEJAR LA PACIENTE SIEMPRE EN UN MISMO LUGAR DE TRABAJO EN LO POSIBLE EN PRIMER

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G629 Polineuropatia, no especificada
 Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

MEDICO : ELVER ANDRES PEREZ RANGEL
 NEUROLOGIA



MAGISTERIO REGION 7 CONSULTA PACIENTES CRONICOS

28140268-00

Fecha y Hora Inicio 15/07/19 08:41 Hora Fin 15/07/19 09:07 Contrato :
 Usuario 28140268-00 QUIROGA LOPEZ ELIZABETH Ident. CC 28140268 Fec. Nac. 18/02/1962 Edad 61
 Dirección CRA 10 # 10-03 CENTRO Telefono 7246126
 Mun. Residencia SAN GIL Mun. Zonificación SAN GIL 0022110004095961

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE RCV..

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON DISLIPIDEMIA EN MANEJO FARMACOLOGICO, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SIN EFECTOS ADVERSOS, NIEGA PRECORDIALGIA, TAQUICARDIA O DISNEA. REALIZA EJERCICIO REGULAR, DIETA HIPO SODICA E HIPO GLUCIDA ASISTE HOY A CRCV. TRAE PARACLINICOS DEL 11 DE JUNIO DE 2019. REFIERE CUADRO DE TOS DESDE HACE 1 SEMANA, OSTEOALGIAS, DEPOSICIONES LIQUIDAS INCONTABLES, FIEBRE, EMESIS, CEFALEA. MANEJO CON SRO.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA
 Familiares MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON
 Patológicos GASTRITIS, DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA, CHARCOT, MARIETTO HT, NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.
 Ginecológicos G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUCUJ 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
 Toxicológicos NO
 Alergicos NO
 Farmacológicos ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA
 Psicosociales DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..

EXÁMEN FÍSICO

TA : Sentado 120,00 / 75,00 mm Hg. De Pie 120,00 / 80,00 mm Hg. Acostado 120,00 / 70,00 mm Hg. Per. Abdominal 84
 Peso : 54,00 Kgr Talla : 1,57 Mts IMC : 21,91 F.C. : 72,00 Lat. x min. F.R. : 18,00 Resp x min. Temperatura : 37,00 °C

Aspecto general BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA
 Cabeza MOH
 Cuello MOVIL
 Torax NORMAL
 Abdomen BLANDO NO DOLOR
 Extremidades NO EDEMAS
 Sistema SIN DEFICIT

LABORATORIO

Hemoglobina :	Hematocrito :	Rec. glob blancos :	Rec. granulocitos :
Basofilos :	Linfocitos :	Segmentados :	Cayados :
Eosinofilos :	Monocitos :	Morf. globulos blancos :	Morf. glob. rojos :
Parcial de orina :		Acido urico :	Tigliceridos : 159
Glicemia pre :	Glicemia post :	Curva tolerancia a la glucosa :	
Colesterol total : 312	VLDL :	BUN :	
Toma glicemia basal	No se tiene el dato		Glicemia basal 102
Toma creatinina	No se tiene el dato		Creatinina :
Toma hemoglobina glicosidada	No se tiene el dato		Hemoglobina glicosidada :
Toma microalbuminuria	No se tiene el dato		Microalbuminuria 0
Toma HDL	No se tiene el dato		HDL :

PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS EN FORMA REGULAR. ACUDIR AL MEDICO SI EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS, NO SUSPENDERLOS SIN ORDEN MEDICO. SX DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI: DOLOR EN EL PECHO, CEFALEA INTENSA, PERDIDA DE CONCIENCIA O MOVILIDAD, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, EDEMA DE MSIS. CONTROLES PERIODIC

ANÁLISIS

PACIENTE CON DISLIPIDEMIA SE DA MANEJO MD, DIETA Y EJERCICIO, ADEMAS CON EDA SIN DH SE DA MANEJO MD, DIETA ASRTINGENTE

TIPO DE PACIENTE : RIESGO CARDIOVASCULAR
 PROXIMA CONSULTA : TIPO DE CONTROL : MEDICO

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal : E780 Hipercolesterolemia pura
 Diagnóstico Secundario 1 : A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
 Diagnóstico Secundario 2 :
 Diagnóstico Secundario 3 :
 Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

CLORFENIRAMINA 2MG /5ML JARABE

30 1 TAB NOCHE POR 6 MESES
 1 1 CUCHARADA CADA 12 HORAS
 10 1 TAB CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
 2 2 TAB CON LA CENA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PACIENTES CRONICOS

28140268-00

5 1TABDIA

MEDICO :

YULI ADELAI DA GALVIS RICO
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL

28140268-00

0022110004160805

FECHA Y HORA INICIO : 24/09/19 10:45
NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH
DIRECCION : CRA 10 # 10-03
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL
MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL

HORA FIN: 11:02:39
EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
TELEFONO : 7246126
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28140268
HISTORIA CLINICA : 28140268-00

MOTIVO CONSULTA

CITA PRIORITARIA: DIARREA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON CLINICA DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR DEPOSICIONES LIQUIDAS MAL OLIENTES , ESPUMOSAS, NO SANGRE, NO 10 AL DIA, POSTPRANDIALES, NO DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA, MALESTAR GENERAL, EMESIS...SIN MANEJO MD.

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA

Familiares : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON

Patologicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA, CHARCOT MARIETOOHT, NEUROPATIA, INSOMNIO, DEFRESION.

Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUC CU 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA

Sicosociales: DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 74,00>lat x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 55,00>Kgr Talla< 1,57>m IMC< 22,31>

Cabeza: MOH

Piel y Mucosas: NORMAL

Cuello : MOVIL

Torax : NORMAL

Glan. Mamas: NORMAL

Genitourinario : NORMAL

Mie. Sup e Inf. NO EDEMAS

Osteomuscular :: NORMAL

Neurologico ALERTA ORIENTADA EN PERSONA ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES

PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES

SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES

Abdomen : RSIS+, BLANDO CON DOLOR GENERALIZADO, NO SX DE IRRITACION PERITONEAL

ORL: NORMAL

Aspecto General : BUENAS CONDICIONES GENERALES

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES

Análisis Clínico :

PACIENTE CON EDA SIN DHT SE DAMANEJO MD, DIETA ASTRINGENTE, NO ALIMENTOS GRASOS NI CONDIMENTADOS, SRO POR CADA

DEPOSICION, SX DE ALARMA POR URGENCIAS

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

EDUCACION EN SALUD

SX DE ALARMA POR URGENCIAS

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA

15 1 TAB CADA 8 HORAS POR 5 DIAS

15 1 CAP EN AYUNAS

5 1 TAB DIA

MEDICO : YULI ADELAIDA GALVIS RICO
MEDICINA GENERAL



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLOGICA - APERTURA

28140268-00

0040280004177003

Fecha
Usuario 28140268-00 QUIROGA LOPEZ ELIZABETH Fec. Nac. 18/02/1962 Edad 61
Dirección CRA 10 # 10-03 CENTRO Telefono 7246126
Mun. Residencia SAN GIL Mun. Zonificación SAN GIL
Estado civil Casado

Conyuge separada
Ocupación Docente Sitio de trabajo Curiti
Tiene hijos? Cuantos 1 Edad hijos 25 años Religión Católica

MOTIVO CONSULTA

Textualmente... "vengo hace 6 años con tratamiento con psiquiatra, he esatado conpsicologo, tengo antecedentes en mi familia de dperesines que culminan en suicidios.

ANTECEDENTES

- Hipertensión arterial Transtomos mentales Transtomos emocionales Diabetes
- Alcoholismo Drogadicción Cáncer Demencia senil Otros

ENFERMEDAD ACTUAL

Depresion. operada de la vesicula

EXPERIENCIAS EMOCIONALES PERTURBADORAS

El fallecimiento de su padre hace 6 años por cancer de colon, desde ahí mantiene tto psiquiatrico y psicología.
Dificultades laborales con el rector lo cual le afecta mucho por acoso laboral.

RELACIÓN FAMILIAR

Vive sola desde que su hijo se fue a estudiar a Bucaramnga hace años. Con red familiar posee a su novio, hijo y amigas.
Tiene contacto con su mamá y hermanos.

RELACIÓN FAMILIAR

Vive sola desde que su hijo se fue a estudiar a Bucaramnga hace años. Con red familiar posee a su novio, hijo y amigas.
Tiene contacto con su mamá y hermanos.

RELACIÓN CONYUGAL

Refiere que es separada hace 15 años, duro con su pareja 8 años de novios, 5 años casada y lleva 15 separada.
Actualmente contacto normal por su exesposo por su hijo, el cual vive con él en Bucaramanga por su estudio.

RELACIÓN LABORAL

Lleva como docente 29 años, refiere einconciente laboral, ha estado incapacitada muchas veces pr periodos largos por medicina laboral por inconvenientes con el rector, La relacion con compañeros y estudiantes es buena.

EXÁMEN MENTAL

La patient ingresa atenta y receptiva, su porte y actitud es adecuado, su pensamiento lenguaje y memoria se evidencian en buen estado. Resepcto a sus habitos saludables realiza elptica 3 veces a la semana mas o menos 15 minutos. Refiere que su alimentacion es buena. Refiere que le gusta su trrabajo, la jardineria en Gambita cada 2 meses. Tamben refiere que viaja a bucaramanga y disfruta pasando tiempo con sus amigos. Refiere que lora por situaciones que no ameritan tanta tristeza.

CONDUCTAS Y RECOMENDACIONES

por el momento se inicia con la sugerencia de indagar sobre tuturiales de respiracion, relajacion y visualizacion.

FECHA PROXIMA CONSULTA

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F331 Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
Diagnóstico Secundario 1
Diagnóstico Secundario 2
Diagnóstico Secundario 3
Tipo diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLÓGICA - CONTROL

28140268-00

0040280004190122

Fecha			Proxima consulta	
Usuario	28140268-00	QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Fec. Nac.	18/02/1962 Edad 61
Dirección	CRA 10 # 10-03	CENTRO	Telefono	7246126
Mun. Residencia	SAN GIL	Mun. Zonificación	SAN GIL	
Estado civil	Casado			

SEGUIMIENTO

La paciente ingresa atenta y receptiva se dialoga sobre las situaciones que le afectan, entre ellas esta la relacion con una hermana, esporadicos problemas con su hijo, la mala relacion con el rector. Se busca fortalecerse a si misma y lograr aceptacion, sin deslindar de la herencia organica

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F320 Episodio depresivo leve

Diagnóstico Secundario 1

Diagnóstico Secundario 2

Diagnóstico Secundario 3

Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
CONSULTA PSICOLÓGICA - CONTROL

28140268-00

0040280004203933

Fecha			Proxima consulta	
Usuario	28140268-00	QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Fec. Nac.	18/02/1962 Edad 61
Dirección	CRA 10 # 10-03	CENTRO	Telefono	7246126
Mun. Residencia	SAN GIL	Mun. Zonificación	SAN GIL	
Estado civil	Casado			

SEGUIMIENTO

La paciente ingresa atenta y receptiva, su porye y actitud es adecuado, se indaga sobre su hisotria de vida personal y familiar, se eviencia ambivalencia por apego a su padre que ya falleció y relacion conflictiva, distante y maltratadora por parte de su mamá, ha modificado las dosis de sus medicamentos y se le sugiere informar al psiquiatra en proxima cita en diciembre.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal F320 Episodio depresivo leve

Diagnóstico Secundario 1

Diagnóstico Secundario 2

Diagnóstico Secundario 3

Tipo de diagnóstico IMPRESION DIAGNOSTIC

PRESTADOR DE SERVICIOS: 004028 AMERICA RAQUEL REYES GALVIS
PSICOLOGIA



MAGISTERIO REGION 7
HISTORIA MEDICINA FAMILIAR

28140268-00

FECHA Y HORA INICIO : 29/01/20 16:55
NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH
DIRECCION : CRA 10 # 10-03
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL
MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL
HORA FIN: 29/01/20 17:19
EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
TELEFONO : 7246126
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : CC 28140268
HISTORIA CLINICA : 28140268-00 0033990004269820

MOTIVO CONSULTA

PRIORITARIA 15 MIN "DAIRREAVOMITO"

ENFERMEDAD ACTUAL :

2 DIAS CON DEPOSICIONES DIARREICAS CON MOCO NO SANGRE HOY #6 VOMITO ALIMENTICIO #6, NO FIEBRE, SIN MANEJO. AUTOMEDICADA CON SJERO ORAL

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA
Familiares : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON
Patologicos : GASTRITIS,DISLIPIDEMIA. MIGRAÑA. CHARCOT MARIETOOHT. NEUROPATIA, INSOMNO, DEPRESION.
Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARS X3 DIAS FUJCCU 30/11/2016 FUJ: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
Toxicológicos : NO
Alergicos : NO
Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA
Sicosociales : DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..

EXAMEN FISICO

TA< 120,00 / 80,00 >mmHg FC< 70,00 >lat.x min FR< 20,00 >res x min Tem< 37,00>°C Peso< 56,00>kg Talla< 1,57>m IMC< 22,72 >

Aspecto General

BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza : MOH
Piel y Mucosas : NORMAL
Cuello : NORMAL
Torax : RSCSRS NO SOPLOS
Genito Urinario : NA
Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
Osteomuscular: NORMAL
Neurológico : NORMAL
Abdomen : BALNDO DOLOR EN MARCO Y EPIGASTRIO COLICO RIAUMENTADOS
ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES

APGAR FAMILIAR Y SOPORTE DE AMIGOS

ME SATISFACE LA YUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN PROBLEMA O NECESIDAD
ME SATISFACE LA PARTICIPACION QUE MI FAMILIA BRINDA Y PERMITE
ME SATISFACE COMO MI FAMILIA ACEPTA Y APOYAMIS DESEOS DE EMPRENDER NUEVAS ACTIVIDADES
ME SATISFACE COMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTOS Y RESPONDE A MIS EMOCIONES COMO RABIA TRISTEZA AMOR
ME SATISFACE COMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA a) EL TIEMPO PARA ESTAR JUNTOS b) LOS ESPACIOS EN LA CASA c) EL DINERO
ESTOY SATISFECHO CON EL SOPORTE QUE RECIBO DE MIS AMIGOS(AS)
TIENE USTED UN AMIGO (A) CERCANO(A) A QUIEN PUEDA BUSCAR CUANDO NECESITA AYUDA?

Análisis Clínico PTE CON EDA BACTERIANA SIN DHT SE INDICA PLAN ADE REHIDRATACION Y MANEJO MEDICO

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico principal : A09X Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso
Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

PLAN DE TRATAMIENTO

SE MEDICA PLANA REHIDRATACION

EDUCACION EN SALUD

FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS EN FORMA
FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS EN FORMA
REGULAR. A
- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS -

1 IM AHORA
10 1 CADA 8 HRS
1 IM AHORA



MAGISTERIO REGION 7
HISTORIA MEDICINA FAMILIAR

28140268-00

10 1 CADA 12 HRS

MEDICO :

WILLIAM HUMBERTO GAMBOA - SGL
MEDICINA GENERAL

FECHA Y HORA INICIO : 10/02/20 14:10 **HORA FIN:** 14:23:58
NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH **EDAD :** 61 **FECHA NAC. :** 18/02/1962
DIRECCION : CRA 10 # 10-03 **TELEFONO :** 7246126
OCUPACION : **SEXO :** FEMENINO
MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL **IDENTIFICACION :** 28140268
MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL **HISTORIA CLINICA :** 28140268-00

MOTIVO CONSULTA
NEUROLOGIA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE ADULTA MEDIA YA CONOCIDA POR NEUROLOGIA CON HISTORIA DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA ESTA EN MANEJO CON TERAPIAS DE REHABILITACION. NO HA PRESENTADO NUEVAS ALTERACIONES PRESENTA ALTERACION DEL EQUILIBRIO QUE OCASIONA CAIDAS DESDE SU PROPIA ALTURA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA
Familiares : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA CA DE COLON
Patológicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA, CHARCOT MARIETOOHT, NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.
Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUCUJ 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
Toxicológicos : NO
Alergicos : NO
Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA
Sicosociales : DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI.
Gestante No

EXAMEN FISICO

TA < 125,00/ 74,00 > mmHg FC < 74,00 > Lat x min FR < 16,00 > res x min Tem < 36,00 > °C Peso < 54,00 > kg Talla < 1,54 > m IMC < 22,77 >

Cabeza : ANALISIS; PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION POLINEUROPATICA SECUNDARIA TRAST HEREDITARIO, EN EL CONTEXTO DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE TOO, EN QUIEN SE INDICA POR NEUROLOGIA CONTINUAR TERAPIAS DE MANTENIMIENTO QUE VIENE REALIZANDO FISICAS 12 SESIONES POR MES TAMBIEN SE CONTINUARA LA INDICACION DE DEJAR COMO RECOMENDACION PARA SU SITIO DE TRABAJO ELUBICARA LA PACIENTE EN SALONES DEL PRIMER PISO PARA EVITAR SUBIR ESCALERAS TENIENDO EN CUENTA RIESGO DE CAIDAS. NUEVA CITA DE CONTROL POR NEUROLOGIA EN 6 MESES.

Piel y Mucosas : NORMAL

Cuello : EN CASO DE ALTERACION DE LA FUERZA SENSIBILIDAD LENGUAJE, VISION, CEFALEA INTENSA FIEBRE AL DOLOR TORACICO ETC ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS.

EN CASO DE QUE LA MEDICACION INDICADA PRESENTE ALGUN EFECTO SECUNDARIO SUSPENDER DE INMEDIATO.

Torax : NORMAL

Genito Urinario : NORMAL

Mie. Inf. y Sup. NORMAL

Osteomuscular : NORMAL

Neurólogo : ALERTA ORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA ALTERADA EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES PERO LOGRA DEAMBULACION. SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES NO SIGNOS MENINGEO

Gland. Mamaria : NORMAL

Abdomen NORMAL

ORL NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES

Análisis Clínico PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION POLINEUROPATICA SECUNDARIA TRAST HEREDITARIO, EN EL CONTEXTO DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE TOO, EN QUIEN SE INDICA POR NEUROLOGIA CONTINUAR TERAPIAS DE MANTENIMIENTO QUE VIENE REALIZANDO FISICAS 12 SESIONES POR MES TAMBIEN SE CONTINUARA LA INDICACION DE DEJAR COMO RECOMENDACION PARA SU SITIO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G629 Polineuropatía, no especificada

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC



MEDICO :

ELVER ANDRES PEREZ RANGEL
NEUROLOGIA

FECHA Y HORA INICIO : 10/02/20 14:10 HORA FIN: 14:23:58
 NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
 DIRECCION : CRA 10 # 10-03 TELEFONO : 7246126
 OCUPACION : SEXO : FEMENINO
 MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL IDENTIFICACION : 28140268
 MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL HISTORIA CLINICA : 28140268-00

MOTIVO CONSULTA
NEUROLOGIA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL :
 PACIENTE ADULTA MEDIA YA CONOCIDA POR NEUROLOGIA CON HISTORIA DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA ESTA EN MANEJO CON TERAPIAS DE REHABILITACION. NO HA PRESENTADO NUEVAS ALTERACIONES PRESENTA ALTERACION DEL EQUILIBRIO QUE OCASIONA CAIDAS DESDE SU PROPIA ALTURA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA, POMEROY,,, COLECISTECTOMIA
 Familiares : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA CA DE COLON
 Patológicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA, MIGRAÑA, CHARCOT MARIETOOHT, NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.
 Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUCUJ 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
 Toxicológicos : NO
 Alergicos : NO
 Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, PREGABALINA
 Sicosociales : DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI.
 Gestante : No

EXAMEN FISICO

TA < 125,00 / 74,00 > mmHg FC < 74,00 > Lat x min FR < 16,00 > res x min Tem < 36,00 > °C Peso < 54,00 > kg Talla < 1,54 > m IMC < 22,77 >

Cabeza : ANALISIS, PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION POLINEUROPATICA SECUNDARIA TRAST HEREDITARIO, EN EL CONTEXTO DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE TOO, EN QUIEN SE INDICA POR NEUROLOGIA CONTINUAR TERAPIAS DE MANTENIMIENTO QUE VIENE REALIZANDO FISICAS 12 SESIONES POR MES TAMBIEN SE CONTINUARA LA INDICACION DE DEJAR COMO RECOMENDACION PARA SU SITIO DE TRABAJO ELUBICARA LA PACIENTE EN SALONES DEL PRIMER PISO PARA EVITAR SUBIR ESCALERAS TENIENDO EN CUENTA RIESGO DE CAIDAS. NUEVA CITA DE CONTROL POR NEUROLOGIA EN 6 MESES.

Piel y Mucosas : NORMAL
 Cuello : EN CASO DE ALTERACION DE LA FUERZA SENSIBILIDAD LENGUAJE, VISION, CEFALEA INTENSA FIEBRE AL DOLOR TORACICO ETC ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS.

EN CASO DE QUE LA MEDICACION INDICADA PRESENTE ALGUN EFECTO SECUNDARIO SUSPENDER DE INMEDIATO.

Torax : NORMAL
 Genito Urinario : NORMAL
 Mie. Inf. y Sup. : NORMAL
 Osteomuscular : NORMAL
 Neurológico : ALERTA ORIENTADA EN ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN ALTERACIONES PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA ALTERADA EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES PERO LOGRA DEAMBULACION. SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES NO SIGNOS MENINGEO

Gland. Mamaria : NORMAL
 Abdomen : NORMAL
 ORL : NORMAL

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES

Análisis Clínico : PACIENTE CON CLINICA DE ALTERACION POLINEUROPATICA SECUNDARIA TRAST HEREDITARIO, EN EL CONTEXTO DE POLINEUROPATIA HEREDITARIA TIPO CHARCOT MARIE TOO, EN QUIEN SE INDICA POR NEUROLOGIA CONTINUAR TERAPIAS DE MANTENIMIENTO QUE VIENE REALIZANDO FISICAS 12 SESIONES POR MES TAMBIEN SE CONTINUARA LA INDICACION DE DEJAR COMO RECOMENDACION PARA SU SITIO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : G629 Polineuropatía, no especificada
 Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC



MAGISTERIO REGION 7
EVOLUCION

28140268-00

MEDICO :

ELVER ANDRES PEREZ RANGEL
NEUROLOGIA



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

28140268-00

0022110004411802

FECHA Y HORA INICIO : 17/10/20 08:33
NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH
DIRECCION : CRA 10 # 10-03
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL
MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL

HORA FIN: 08:48:12
EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
TELEFONO : 7246126
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28140268
HISTORIA CLINICA : 28140268-00

MOTIVO CONSULTA

MUCHA SED. SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL PREVIO USO DE EPP(GORRO, MONOGAFAS, CARETA FACIAL, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA MANGA LARGA) Y DILIGENCIAMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CONSULTA EXTERNA COMO ESTRATEGIA DE CONTINGENCIA ANTE PANDEMIA COVID 19. NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19.

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE CON CLINICA DE 3 MESES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR POLIDIPSIA, POLIURIA Y MAREOS, NO PERDIDA DE PESO. ADEMÁS DOLOR EPIGÁSTRICO Y DISPEPSIA

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA

Familiares : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON, DM-2 TIOS PATERNOS

Patológicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA MIGRAÑA. CHARCOT MARIETOOHT. NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.

Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUCUJ 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA: 15 AÑOS

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, ASA100 MG DIA

Sicosociales: DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 120,00/ 80,00>mmHg FC< 74,00>lat x min FR< 16,00>res x min Tem< 36,00>°C Peso< 58,00>Kg Talla< 1,57>m IMC< 23,53>

Cabeza: MUCOSA ORAL HUMEDA

Piel y Mucosas: NORMAL

Cuello : MOVIL, NO MASAS

Torax : RSCRS SIN SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS

Glan. Mamas : NORMAL

Genitourinario : NORMAL

Mie. Sup e Inf. NO EDEMAS

Osteomuscular :: NORMAL

Neurologico SIN DEFICIT

Abdomen : BLANDO CON DOLOR EN EPIGASTRIO, NO SX DE IRRITACION PERITONEAL

ORL: NORMAL

Aspecto General : BUENAS CONDICIONES GENERALES

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES



Análisis Clínico :

PACIENTE CON POLIDIPSIA, POLIURIA, MAREO, EN ESTUDIO SE DA ORDEN DE COL, TAG, GLICEMIA, CR Y PO, CONTROL CON

RESULTADOS. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, SX DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI: DOLOR EN EL PECHO, CEFALEA INTENSA, PERDIDA DE CONCIENCIA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : K297 Gastritis, no especificada

Tipo de diagnóstico : IMPRESION DIAGNOSTIC

Diagnóstico secundario 1 : R42X Mareo y desvanecimiento

EDUCACION EN SALUD

SUSPENDERLOS SIN ORDEN MEDICA,

SUSPENDERLOS SIN ORDEN MEDICA,

- PRESCRIPCION MEDICAMENTOS-

ESOMEPRAZOL TAB Y/O CAPSULAS 40 MG

30 1 TAB EN AYUNAS



MAGISTERIO REGION 7
CONTROL

28140268-00

MEDICO : YULI ADELAIDA GALVIS RICO
MEDICINA GENERAL



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL - SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 58 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722*TC - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722*TC	Parentesco	Amigo(a)

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 05/11/2020 **Hora** 12:25:15 **Profesional** GALVIS RICO YULI ADELAIDA **Unidad** AMBULATORIO

EXAMEN FISICO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Teleorientación
Raza	NO APLICA
Motivo Consulta	CONTROL DE RCV. SE REALIZA VALORACION MEDICA EN MODALIDAD DE TELECONSULTA POR PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS IMPLICACIONES QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTA DE MANERA VERBAL. NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19,
Enfermedad Actual	PACIENTE CON DISLIPIDEMIA EN MANEJO DIETARIO , NIEGA PRECORDIALGIA, TAQUICARDIA O DISNEA. REALIZA EJERCICIO REGULAR, DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. TIENE PARACLINICOS DEL 27 DE OCTUBRE DE 2020

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION
Alergicos	NO
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	1
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Peso (Kg)	1
Talla (mt)	1
IMC	1.00



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 58 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722*TC - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722*TC	Parentesco Amigo(a)	

Circunferencia Cintura	1
Circunferencia Cadera	1
ICC	1.00
Frecuencia Cardiaca	1
Frecuencia Respiratoria	1
saturación de oxigeno	1
Temp °C	1
Presión Arterial	1
Presión Arterial Media	0
Cabeza - Cuello	NO SE REALIZA
Torax - Cardiopulmonar	NO SE REALIZA
Abdomen	NO SE REALIZA
Neurologicos	NO SE REALIZA
Relación Cintura Cadera	NO SE REALIZA
Val. Miembros Inf. y sup.	NO SE REALIZA
TFG	0.00

VALORACION AGUDEZA VISUAL

RESULTADO DE EXAMENES

Glicemia	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	86
Creatinina	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	0,68
Trigliceridos	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	265
Colesterol Total	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	299
Colesterol HDL	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	57
Colesterol LDL	Si
Fecha	2020-10-27
Cálculo LDL	189.00
Uroanálisis	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	NORMAL
Potasio	No
Bun	No
Acido Urico	No
Hemoglobina	No
Hemoglobina Glicosilada	No
Microalbuminuria	No

PLAN INTERVENCION

Dieta Saludable	Si
Ejercicio	Si
Valoración por Nutrición	Si
Valoración por Psicología	No
Disminuir Peso Corporal	Si
Trae Resultados Paraclínicos	No
Recomendaciones	. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEDADA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, SX DE



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide	28140268	Tipo	CC	Fecha Nac	18/02/1962
Sexo	Muj	Edad	58 Años	Ocupación	PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER				
Teléfono	7246126 - 3143569722*TC - 3143569722		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante	na	Tel. Acompañante	3143569722*TC	Parentesco	Amigo(a)		

ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI: DOLOR EN EL PECHO, CEFALEA INTENSA, PERDIDA DE CONCIENCIA O MOVILIDAD, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, EDEMA DE MSIS. CONTROLES PERIODICOS. SE DAN INDICACIONES DE AISLAMIENTO EN CASA , LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, EVITAR CONTACTO SOCIAL, USAR TAPABOCAS, DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN CHO Y GRASAS, EJERCICIO EN CASA.
 TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS EN FORMA REGULAR. ACUDIR AL MEDICO SI EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS, NO SUSPENDERLOS SIN ORDEN MEDICA,

Remisión a: NUTRICION
 Adherent e l ndi c. Consul t a_Ant SI

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis PACIENTE CON DISLIPIDEMIA MIXTA CON LDL FUERA DE METAS, SE DA MANEJO MD, DIETA Y EJERCICIO, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CITA CON NUTRICION

REMISION

ANALISIS Y CONDUCTA

Plan a Seguir ATORVASTATINA 40 MG NOCHE , DIETA Y EJERCICIO, CITA CON NUTRICION, HABITOS DE VIDA SALUDABLE,

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA	

Dra. Yuli Galvis Rico
 Médico y Cirujano - UIS
 R.M. 2326

Firma Electronica GALVIS RICO YULI ADELAIDA
 MEDICINA GENERAL 2326

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



HISTORIA CLINICA NUTRICIONAL

FECHA Y HORA INICIO : 10/11/20 16:42
NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH
DIRECCION : CRA 10 # 10-03
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL
MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL

HORA FIN: 16:42:06
EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
TELEFONO : 7246126
SEXO : FEMENINO 28140268-00
IDENTIFICACION : 28140268
HISTORIA CLINICA : 28140268-00

0040260004421103

MOTIVO CONSULTA

TELECONSULTA CONTINGENCIA COVID-19

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DISLIPIDEMIA

ANAMNESIS ALIMENTARIA

Desayuno :
Media Mañana
Almuerzo :
Onces :
Comida :

ANTECEDENTES

Quirúrgicos : CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA
Familiars : MADRE HTA, HIPOTIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON, DM-2 TIOS PATERNOS
Patológicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA. MIGRAÑA. CHARCOT MARIETOOHT. NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.
Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUCUJ 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA; 15 AÑOS
Toxicológicos : NO
Alergicos : NO
Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, ASA 100 MG DIA
Sicosociales : DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..

EXAMEN FISICO

Peso< 57,30>kg Talla< 1,56 >m IMC< 23,55>

LABORATORIOS

Análisis Clínico PACIENTE RECIBE LLAMADA. PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD CON DISLIPIDEMIA. CONSUME 3 COMIDAS PRINCIPALES EN EL DIA + MERIENDAS. CONSUME ALIMENTOS DE TODOS LOS GRUPOS. SEDENTARIA. DX NUTRICIONAL: EUTROFICA

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : E782 Hiperlipidemia mixta
Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

SE REALIZA EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL. DIETA HIPOGRASA

EDUCACION EN SALUD

RECOMANDACIONES NUTRICIONALES

MEDICO : MARTHA JULIANA PINTO ALVAREZ
NUTRICION HUMANA



MAGISTERIO REGION 7 CONTROL

28140268-00

0022110004512753

FECHA Y HORA INICIO : 26/05/21 09:11
NOMBRE : QUIROGA LOPEZ ELIZABETH
DIRECCION : CRA 10 # 10-03
OCUPACION :
MUNICIPIO RESIDENCIA : SAN GIL
MUNICIPIO ZONIFICACION : SAN GIL

HORA FIN: 09:30:13
EDAD : 61 FECHA NAC. : 18/02/1962
TELEFONO : 7246126
SEXO : FEMENINO
IDENTIFICACION : 28140268
HISTORIA CLINICA : 28140268-00

MOTIVO CONSULTA

CONTROL. SE REALIZA VALORACION MEDICA EN MODALIDAD DE TELECONSULTA POR PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS IMPLICACIONES QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTA DE MANERA VERBAL. NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19. TELEFONO: 3143569722 CONTESTA ELIZABETH QUIROGA

ENFERMEDAD ACTUAL :

PACIENTE ADULTA QUIEN TIENE REPORTE DE PARACLINICOS PARTICULARES DEL 10 DE MAYO DE 2021, GLUCEMIA 93 COL. 362 TAG. 359, REFIERE ESTAR TOMANDO ATORVASTATINA 40 MG NOCHE, DIETA Y EJERCICIO. MAREOS OCASIONALES

ANTECEDENTES

Quirurgicos : CESAREA, POMEROY,,,COLECISTECTOMIA

Familiares : MADRE HTA, HIPO TIROIDISMO, ENF PARKINSON . PADRE NEUROPATIA PERIFERICA. CA DE COLON, DM-2 TIOS PATERNOS

Patologicos : GASTRITIS, DISLIPIDEMIA MIGRAÑA. CHARCOT MARIETOOHT. NEUROPATIA, INSOMNIO, DEPRESION.

Ginecológicos : G1C1V1 M: 15 AÑOS CICLOS REGULARES X3 DIAS FUCUJ 30/11/2016 FUR: HACE 3 MESES MAMOGRAFIA: 15 AÑOS

Toxicológicos : NO

Alergicos : NO

Farmacológicos : ESCITALOPRAM, TRAZADONE, ASA 100 MG DIA

Sicosociales: DOCENTE DE BIOLOGIA Y QUIMICA EN CURITI..

Gestante No

EXAMEN FISICO

TA< 1,00/ 1,00>mmHg FC< 1,00>lat x min FR< 1,00>res x min Tem< 1,00>°C Peso< 1,00>Kgr Talla< 1,00>m IMC< 1,00>

Aspecto General : NO SE REALIZA

SALUD FAMILIAR

CICLO VITAL FAMILIAR

HIJOS ADOLESCENTES

Análisis Clínico :

PACIENTE CON **DISLIPIDEMIA MIXTA NO CONTROLADA, SE CAMBIA ATORVASTATINA, POR OTRO HIPERLIPEMIENTE, DIETA Y**

EJERCICIO, CITA CON NUTRICION. SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEDA RICA ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, EVITAR ALIMENTOS PROCESADOS Y GASEOSAS, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, SX DE ALARMA PARA C

IMPRESION DIAGNOSTICA

Diagnóstico principal : E782 Hiperlipidemia mixta

Tipo de diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

PLAN DE TRATAMIENTO

ACIDO FENOFIBRICO 135MG/ ROSUVASTATINA 20 MG NOCHE POR 6 MESES

EDUCACION EN SALUD

CITA CON NUTRICION

MEDICO : YULI ADELAIDA GALVIS RICO
MEDICINA GENERAL



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722*TC - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y CLOBES

Fecha 26/05/2021 **Hora** 09:52:09 **Profesional** GALVIS RICO YULI ADELAIDA **Unidad** AMBULATORIO

PLAN INTERVENCION

CONSULTA

Modalidad de Atención	Teleorientación
Raza	NO APLICA
Motivo Consulta	CONTROL DE RCV. SE REALIZA VALORACION MEDICA EN MODALIDAD DE TELECONSULTA POR PLAN DE CONTINGENCIA COVID 19, SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS IMPLICACIONES QUIEN REFIERE COMPRENDER Y ACEPTA DE MANERA VERBAL. NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19.
CLOBES?	NO
Reformulación?	--
Enfermedad Actual	PACIENTE CON DISLIPIDEMIA EN MANEJO FARMACOLOGICO, CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SIN EFECTOS ADVERSOS, NIEGA PRECORDIALGIA, TAQUICARDIA O DISNEA. REALIZA EJERCICIO REGULAR, DIETA HIPOSODICA E HIPOGLUCIDA. TIENE PARACLINICOS DEL 10 DE MAYO DE 2021.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION
Alergicos	NO
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE, ATORVASTATINA 40 MG NOCHE

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	1
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Peso (Kg)	1
------------------	---



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722*TC - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

Talla (mt)	1
IMC	1.00
Circunferencia Cintura	1
Circunferencia Cadera	1
ICC	1.00
Frecuencia Cardiaca	1
Frecuencia Respiratoria	1
saturación de oxigeno	1
Temp °C	1
Presión Arterial	1
Presión Arterial Media	0
Cabeza - Cuello	NO SE REALIZA
Torax - Cardiopulmonar	NO SE REALIZA
Abdomen	NO SE REALIZA
Neurologicos	NO SE REALIZA
Relación Cintura Cadera	NO SE REALIZA
Val. Miembros Inf. y sup.	NO SE REALIZA
TFG	0.00

VALORACION AGUDEZA VISUAL

RESULTADO DE EXAMENES

Glicemia	Si
Fecha	2021-05-10
Resultado	93
Creatinina	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	0,68
Trigliceridos	Si
Fecha	2021-05-10
Resultado	359
Colesterol Total	Si
Fecha	2021-05-10
Resultado	362
Colesterol HDL	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	57
Colesterol LDL	Si
Fecha	2020-10-27
Cálculo LDL	233.20
Uroanálisis	Si
Fecha	2020-10-27
Resultado	NORMAL
Potasio	No
Bun	No
Acido Urico	No
Hemoglobina	No
Hemoglobina Glicosilada	No
Microalbuminuria	No

PLAN INTERVENCION

Dieta Saludable	Si
Ejercicio	Si
Valoración por Nutrición	Si
Valoración por Psicología	No
Disminuir Peso Corporal	No
Trae Resultados Paraclínicos	No



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722*TC - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

Recomendaciones	SE ENFATIZA EN LA IMPORTANCIA DE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, DIETA BALANCEDADA RICA ALIMENTOS DE ORIGEN VEGETAL , FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN SAL, EN HARINAS Y DULCES, EVITAR ALIMENTOS PROCESADOS Y GASEOSAS, ACTIVIDAD FISICA INTERDIARIA, SX DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS SI: DOLOR EN EL PECHO, CEFALEA INTENSA, PERDIDA DE CONCIENCIA O MOVILIDAD, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SANGRADO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, EDEMA DE MSIS. CONTROLES PERIODICOS. SE DAN INDICACIONES DE AISLAMIENTO EN CASA , LAVADO DE MANOS CADA 2 HORAS, EVITAR CONTACTO SOCIAL, USAR TAPABOCAS, DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN CHO Y GRASAS, EJERCICIO EN CASA, TOMA ADECUADA DE MEDICAMENTOS EN FORMA REGULAR. ACUDIR AL MEDICO SI EFECTOS SECUNDARIOS DE MEDICAMENTOS, NO SUSPENDERLOS SIN ORDEN MEDICA,
Remisión a:	NUTRICION
Adherent e l ndi c. Consul t a_Ant	SI
Taller Insulina	NO
Club Metabólico	NO
Clínica Anticoagulación	NO
Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	180
Tipo de Seguimiento	RCV

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	PACIENTE CON DISLIPIDEMIA MIXTA NO CONTROLADA CON LDL FUERA DE METAS, SE CAMBIA ATORVASTATINA POR OTRO HIPERLIPEMIANTE. DIETA Y EJERCICIO. CITA CON NUTRICION.
-----------------	--

REMISION

ANALISIS Y CONDUCTA

Plan a Seguir	ACIDO FENOFIBRICO 135MG/ROSUVASTATINA 20 MG NOCHE, DIETA Y EJERCICIO. CITA CON NUTRICION.
----------------------	---

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA	

Ordenes

Servicio	Medicamento	Posologia	Cantidad
G-1364	ACIDO FENOFIBRICO + ROSUVASTATINA 135/20 MG CAPSULA	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:6 MES(S) OBSERVACIONES:TOMAR EN LA NOCHE	30 treinta

Dra. Yuli Galvis Rico
 Médico y Cirujano - UIS
 R.M. 2326

Firma Electronica GALVIS RICO YULI ADELAIDA
 MEDICINA GENERAL 2326

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

HISTORIA DE TELE ORIENTACIÓN MÉDICA

Fecha 02/11/2021 **Hora** 12:47:12 **Profesional** QUINTERO QUINONEZ GINARY **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Motivo Consulta	" HE ESTADO ENFERMA" SE REALIA TELECONSULTA PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDO A PANDEMIA
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE INICIO EL DIA 29-10-2021 CARACTERIZADO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO RETORTIJON, DEPOSICIONES LIQUIDAS N 5 SIN SANGRE SIN MOCO, DISURIA MUY OCASIOANL, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIO, NIEGA CONTACTO CON PACIENTE COVID-19 POSITIVO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ATORVASTATINA 40 MG NOCHE

REVISION POR SISTEMA

Cardiovascular	No
Hallazgo:	--
Nervioso central y/o periférico	No
Hallazgo:	--
Oftalmología	No
Hallazgo:	--
Osteomuscular	No
Hallazgo:	--
Otorrinolaringológico	No
Hallazgo:	--
Piel y anexos	No
Hallazgo:	--
Reproductivo	No
Hallazgo:	--
Respiratorio	No
Hallazgo:	--
Urinario	No
Hallazgo:	--

CONDUCTA, PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	3
Tipo de Seguimiento	Med. General

REVISION POR SISTEMA

Vascular periférico	No
Hallazgo:	--
Otros	No
Hallazgo:	--

CONDUCTA, PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Analisis	PACIENTE FEMENINA DULTO INTERMEDICO, ACTUALMENTE CON ANTECEDENTES ANTES MENCIOANADOS, CONSIDERO CURSA CON EDA DE BAJO GASTO POR LO QUE SE SOLICITA COPROLOGICO, ADEMAS POR SINTOMA URINARIO SE SOLICITA URONALISIS, SE INSTAUA TRATAMIENTO MEDICO, SE GENERA INCAPACIADAD MEDICA POR 3 DIAS APARTIR DEL DIA DE HOY, SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES YSIGNOS DE ALARMA.
Plan a Seguir	SALES DE REHIDRATACION ORALPlan a Seguir DIOSMECTINA SOBRE, TOMAR 1 SOBRE CADA 12 HORAS DURANTE 3 DIAS



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

S/ COPROLOGICO, UROANLISIS
INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS APARTIR DEL DIA DE HOY.
CITA CON RESULTADOS
RECOMENDACIONES GENERALE SYSIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	A099 GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	
Relacionado 1	Impresión Diagnostica	R300 DISURIA	

PLAN INTERVENCION

Ordenes

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
LABORATORIO CLINICO	907004 COPROSCOPICO +		1 uno
	907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		1 uno

Servicio	Medicamento	Posologia	Cantidad
MEDICAMENTOS	G-0554 SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA.	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 SOBRES FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S)	6 seis
	G-1493 DIOSMECTITA 3 G SOBRE	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 SOBRES FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 12 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:3 DIA(S)	6 seis

REMISION

Firma Electronica QUINTERO QUINONEZ GINARY
MEDICINA GENERAL 1100966620

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL - SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

HISTORIA DE TELE ORIENTACIÓN MÉDICA

Fecha 06/11/2021 **Hora** 11:00:40 **Profesional** QUINTERO QUINONEZ GINARY **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Motivo Consulta	" POR LOS RESULTADOS" SE REALIZA TELECONSULTA A NUMERO 3143569722 PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO, DEBIDO A PANDEMIA
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 59 AÑOS DE EDAD CONSULTA CON REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONTROL ANTERIOR, REALIZADO EL DIA 04/11/202, URONALISIS: SUGESTIVO DE CONTAMINACION, COPROLOGICO: Sangre Oculta NEGATIVO , EXAMEN MICROSCOPICO Flora Bacteriana Normal, Resultado * Positivo para parásitos Intestinales EXAMEN PARASITOLOGICO-PROTOZOOS, Quistes de Giardia intestinalis * + Norma. PACIENTE MANIFIESTA QUE PRESENTA MEJORIA DE DEPOSICIONES LIQUIDAS, MANFIEISTA QUE EN COASIONES PRESENTA DOLOR TIPOR RETORTIJON ABDOMINAL NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ATORVASTATINA 40 MG NOCHE

REVISION POR SISTEMA

Cardiovascular	No
Hallazgo:	---
Nervioso central y/o periférico	No
Hallazgo:	---
Oftalmología	No
Hallazgo:	---
Osteomuscular	No
Hallazgo:	---
Otorrinolaringológico	No
Hallazgo:	---
Piel y anexos	No
Hallazgo:	---
Reproductivo	No
Hallazgo:	---
Respiratorio	No
Hallazgo:	---
Urinario	No
Hallazgo:	---

CONDUCTA, PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	30
Tipo de Seguimiento	Med. General

REVISION POR SISTEMA

Vascular periférico	No
Hallazgo:	---
Otros	No
Hallazgo:	---

CONDUCTA, PLAN DE ESTUDIO Y MANEJO

Analisis	PACIENTE ACTUALMENTE CONSIDERO CURSA CON CUADRO SUJESTVO DEPARASITOSIS INTESTINAL POR LO QUE SE SINTAURA TRATAMIENTO MEDICO SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA, CUIDADOS EN ALIMENTACIONES, HIGIENE, PACIENTE AMPLIAMENT EINFORMAD ADICE ENTENDER Y ACEPTAR.
Plan a Seguir	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS VÍA:ORAL DOSIS:2,00 TABLETA O CAPSULA 2



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 59 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S)
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S).
SECNIDAZOL 1 GR TABLETA VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA
FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S)
DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:2 DIA(S)
S/ URONALISIS CONTROL
RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICOS

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	B829 PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	

PLAN INTERVENCION

Ordenes

Servicio Procedimiento	Observaciones	Cantidad
LABORATORIO CLINICO		
907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA +		1 uno

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
MEDICAMENTOS		
G-1373 ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS	VÍA:ORAL DOSIS:2,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:1 DIA(S)	2 dos
G-1746 SECNIDAZOL 1 G TABLETAS	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:2 DIA(S)	2 dos

REMISION

Firma Electronica QUINTERO QUINONEZ GINARY
MEDICINA GENERAL 1100966620

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

HISTORIA CLINICA

Fecha 07/03/2022 **Hora** 14:09:35 **Profesional** SARMIENTO HERNANDEZ LAURA VANESSA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	" me siento muy enferma"
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMEMNINA DE 60 AÑOS, SIN ACOMPAÑANTE, ANTECEDET DE DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION. REFIER CUADRO CLINICO DE APROX 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR ABUNDANTES MAREOS, VERTIGOS SECAFEAS CONCOMITANTES Y PARESTESIAS EN MANOS, CON SENSACION DE DEBILIDAD CON LOS SINTOMAS. PACINETE QUEIN YA HA RECIBIDO MANEJO CON ROSUVASTATINA POR SINTOMAS ASOCIADOS A HIPERLIPIDEMIA SIN MEJORIA.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ATORVASTATINA 40 MG NOCHE

ANTECEDENTES GINECOBSTRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL - SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

Presión Arterial	130/80
Presión Arterial Media	97
FC /min	80
FR /min	15
Temp °C	36
Pulso	80
Peso (Kg)	68
Talla (mt)	1.56
IMC	27.94
Abdomen	NORMAL
Torax - Cardiopulmonar	NORMAL
Piel y Anexos	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Genito-urinario	NORMAL
Neurologicos	LIMITACION PARA LOS CAMBIOS DE MOVIMIENTO POR VERTIGOS
Cabeza - Cuello	NORMAL
Paciente con DX ansiedad, Dep	sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	<p>PACIENTE FEMEMNINA DE 60 AÑOS, SIN ACOMPAÑANTE, ANTECEDET DE DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION. EN EL MOMENTO SIGNOS VIATLES NROAMLES CON HALLAZGO DE LIMITACION PARA LOS CAMBIOS DE MOVIMIENTO POR VERTIGOS DURANTE EL EXAMEN FISICO. PAICNETE CUIRSANDO CON CUADRO VERTIGINOSO SIN ALTWERACION OTALGICA ASOCIADA. SE INICIA MANEJO CON BETAHISTINA POR EXACERBACION DE SINTOMAS Y SE SOLICITA PARACLINICOS DE PERFIL LIPIDICO, GLICEMICO Y TIROIDEO POR SOSPECHA DE DISLIPIDEAMIA Y/O ALTERACION METABOLICA Y TIROIDEA ASOCIOADA. POR SINTOMATOLOGIA ACTUAL Y NECESIDAD DE REPOSO SE INDICA INCAPASIDAD MEDICXA POR 2 DIAS.</p> <p>SE LE DAN RECOMENDACIONES: LLEVAR UNA ALIMENTACIÓN SANA, RICA EN FIBRA, HIPOGRASA, HIPOSÓDICA; EJERCICIO DIARIO MODERADO AL AIRE LIBRE MANTENIENDO LAS MEDIDAS DE CUIDADO POR PANDEMIA; RECOMENDACIONES PARA LA VISIÓN: ILUMINAR ADECUADAMENTE LAS ÁREAS DE LECTURA, EVITAR EXPOSICIÓN PROLONGADA A PANTALLAS; Y SIGNOS DE ALARMA: DOLOR TORÁCICO, EDEMA, DISNEA, FIEBRE, ODINOFAGIA, VÓMITOS; SE RECALCA EL USO DEL TAPABOCAS LAVADO FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EVITAR LUGARES CONGLOMERADOS ENTRE OTROS, COMO MÉTODO PREVENTIVO CONTRA COVID-19</p>
Plan a Seguir	<p>BETAHISTINA SOLICITA PARACLINICOS DE PERFIL LIPIDICO, GLICEMICO Y TIROIDEO INCAPACIDAD POR 2 DIAS.</p>

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	H813 OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	
Relacionado 1	Impresión Diagnostica	R42X MAREO Y DESVANECIMIENTO	
Relacionado 2	Impresión Diagnostica	R202 PARESTESIA DE LA PIEL	

Ordenes

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
LABORATORIO CLINICO	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		1 uno



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

903818 COLESTEROL TOTAL	1 uno
903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1 uno
903868 TRIGLICERIDOS +	1 uno
904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	1 uno

Servicio MEDICAMENTOS	Posología	Cantidad
Medicamento G-1401 BETAHISTINA DICLOHIDRATO 16 MG TABLETAS	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 15 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:10 DIA(S)	30 treinta

Firma Electronica SARMIENTO HERNANDEZ LAURA VANESSA
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL - SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

HISTORIA CLINICA

Fecha 23/03/2022 **Hora** 14:25:50 **Profesional** SARMIENTO HERNANDEZ LAURA VANESSA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	" por el control de exámenes y otras cuestiones "
Enfermedad Actual	PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS, SIN ACOMPAÑANTE, ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESIÓN. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROX 1 MES DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR ABUNDANTES MAREOS, VERTIGOS SECUNDARIOS CONCOMITANTES Y PARESTESIAS EN MANOS, CON SENSACIÓN DE DEBILIDAD CON LOS SÍNTOMAS. PACIENTE QUE YA HA RECIBIDO MANEJO CON ROSUVASTATINA POR SÍNTOMAS ASOCIADOS A HIPERLIPIDEMIA SIN MEJORA. también refiere limitación para la marcha por antecedente de enf charcot en seguimiento por neurología y la indicación de permanecer en el mismo salón de preferencia en el primer piso según especialidad sin embargo con inconvenientes en institución para cumplir con dicha reindicación médica.

ANTECEDENTES

Quirúrgicos	CESAREA, POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESIÓN VACINACIÓN: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacológicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE, ROSUVASTATINA 40 MG/DÍA

ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectópicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citología	No
Se ha realizado Mamografía?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatía	No
Enf. Renal Crónica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocárdico	No
Tiroides	No
Cáncer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurológica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocárdico	No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	125/75
Presión Arterial Media	92
FC /min	80
FR /min	15
Temp °C	36
Pulso	80
Peso (Kg)	68
Talla (mt)	1.56
IMC	27.94
Abdomen	NORMAL
Torax - Cardiopulmonar	NORMAL
Piel y Anexos	NORMAL
Osteomuscular	NORMAL
Genito-urinario	NORMAL
Neurologicos	ALTERACION PARA LA MARCHA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DISMINUIDOS, ATROFIA MUSCULAR EN NIVELES DISTALES DE EXTREMIDADES INFERIORES.
Cabeza - Cuello	NORMAL
Paciente con DX ansiedad, Dep	Sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	PACIENTE FEMEMNINA DE 60 AÑOS, SIN ACOMPAÑANTE, ANTECEDET DE DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION. reporte de labs 11-03-21 coelsterol total 2359, hdl: 58, trigliceridos: 211, glucosa: 100, tsh: 1.01. paciente con cuadro de mareos y cefaleas asociado a dislipidemia. se indica manejo CON ROSUVASTATINA 40 MG DIA. PAICNETE CON HALLAZGO DE ALTERACION PARA LA MARCHA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS DISMINUIDOS, ATROFIA MUSCULAR EN NIVELES DISTALES DE EXTREMIDADES INFERIORES. PACIENTE CON GRADO DE ALTERACION DE LA MARCHA MODERADA EN MANEJO CON TERAPIA DE REHABILITACION Y NEUROLOGIA. SE INDICA A INSTITUCIO DONDE LABORA PACVIENTE TRATAR DE DEJAR A LA PACIENTE SIEMPRE EN EL MISMO LUGAR DE TRABAJO, EN ,LO POSIBLE QUE SEA EN EL PRIMER PISO, EVITAR LA DEAMBULACION RECURRENTE.
Plan a Seguir	SE INDICA A INSTITUCIO DONDE LABORA PACVIENTE TRATAR DE DEJAR A LA PACIENTE SIEMPRE EN EL MISMO LUGAR DE TRABAJO, EN ,LO POSIBLE QUE SEA EN EL PRIMER PISO, EVITAR LA DEAMBULACION RECURRENTE.

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
Relacionado 1	Impresión Diagnostica	R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	

Ordenes

Servicio Medicamento	Posologia	Cantidad
G-1739 ROSUVASTATINA 40 MG TABLETAS	VÍA:ORAL DOSIS:1,00 TABLETA O CAPSULA FRECUENCIA ADMINISTRADA: CADA 24 HORA(S) DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:30 DIA(S) OBSERVACIONES:MANEJO POR 4 MESES	30 treinta



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

Firma Electronica SARMIENTO HERNANDEZ LAURA VANESSA
MEDICINA GENERAL

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

HISTORIA CLINICA

Fecha 27/07/2022 **Hora** 14:24:41 **Profesional** CIFUENTES RUEDA JAIRO EDUARDO **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	SE REALIZA CONSULTA PRESENCIAL PREVIO USO DE EPP(GORRO, MONOGAFAS, TAPABOCAS QUIRURGICO, BATA MANGA LARGA) COMO ESTRATEGIA DE CONTINGENCIA ANTE PANDEMIA COVID 19.CONTROL DISLIPIDEMIA.Y DOLOR EN MAMA.
Enfermedad Actual	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SENSACION DE MAREOS DOLOR EN GLANDULAS MAMARIAS CON MASA PALPABLES . DE EVOLUCION INSIDIOSA.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBISTERICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco Amigo(a)	

Presión Arterial	110/70
Presión Arterial Media	83
FC /min	84
FR /min	18
Temp °C	36
Pulso	84
Peso (Kg)	58
Talla (mt)	1.57
IMC	23.53
Abdomen	BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS PALPABLES
Torax - Cardiopulmonar	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, TORAX SIMETRICO, NO HUNDIMIENTOS, PULMONES VENTILADOS, NO AGREGADOS NO TIRAJES NI RETRACCIONES
Piel y Anexos	SIN ALTERACIONES
Osteomuscular	LOCOMOTOR: ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS Y PULSOS NORMALES
Genito-urinario	NORMOCONFIGURADOS
Neurologicos	ALERTA CONSIENTE ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.GLASGLOW: 15/15
Cabeza - Cuello	:NORMOCEFALO MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL NO MASAS
Paciente con DX ansiedad, Dep	sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SENSACION DE MAREOS DOLOR EN GLANDULAS MAMARIAS CON MASA PALPABLES . DE EVOLUCION INSIDIOSA.REQUIERE DE MAMOGRAFIA Y PERFIL LIDICO
Plan a Seguir	MAMOGRAFIA PERFIL LIPIDICO

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Nuevo	Z123 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	

Ordenes

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
LABORATORIO CLINICO	903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		1 uno
	903818 COLESTEROL TOTAL		1 uno
	903841 GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		1 uno
	903868 TRIGLICERIDOS +		1 uno
	903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		1 uno

Servicio	Procedimiento	Observaciones	Cantidad
ECOGRAFIAS Y DOPPLER	876802 XEROMAMOGRAFIA O MAMOGRAFIA, BILATERAL		1 uno



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante na	Tel. Acompañante 3143569722	Parentesco	Amigo(a)

Jairo Eduardo Cifuentes Rueda
D. En Medicina y Cirujía
R.M. 04889 S.S.S
U. LAICA ELOY ALFARO (E)

Firma Electronica CIFUENTES RUEDA JAIRO EDUARDO
MEDICINA GENERAL 38695

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 19/10/2022 **Hora** 11:23:58 **Profesional** DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	Control medico laboral
Enfermedad Actual	Paciente con persistencia de síntomas depresivos por situación estresante en sitio donde laboral por el maltrato del rector y lo ultimo fue el maltrato delante de los estudian si no le gusta que cambie de colegio, sigue en manejo con psiquiatría quien aumentó dosis de medicación y remite a medicina laboral, llanto durante la entrevista, no establece contacto visual, temerosa, depresiva, refiere que firmo un compromiso el cual se mantuvo las recomendaciones, refiere que en el grado once entro y la amenazó por un muchacho que no se había presentado ella informó a la cordinación pero el me maltrata delante de los estudiante.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE, ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FR /min	18
Pulso	78
Peso (Kg)	56
Talla (mt)	1.56
IMC	23.01
Abdomen	normal
Torax - Cardiopulmonar	normal
Piel y Anexos	normal
Osteomuscular	normal
Genito-urinario	no evaluado
Neurologicos	normal
Cabeza - Cuello	normal
Paciente con DX ansiedad, Dep	Sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis Paciente con síntomas depresivos por situación estresante en sitio donde laboral con el jefe inmediato lo cual le genera labilidad emocional. se da incapacidad

Plan a Seguir Incapacidad por 30 dias, control en 1 mes, traer historia clínica psiquiatría

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONAD CON EL TRABAJO	

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide	28140268	Tipo CC	Fecha Nac	18/02/1962
Sexo	Muj	Edad	60 Años	Ocupación	PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER			
Teléfono	7246126 - 3143569722		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 03/11/2022 Hora 09:21:36 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

Plan a Seguir no requiere plan pues refiere que no consume SPA

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 2b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 2c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA
- 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NUNCA
- 2e. Anfetaminas u otro tipo de) NUNCA
- 2f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NUNCA
- 2g. Tranquilizantes o pastillas p) NUNCA
- 2h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NUNCA
- 2i. Opiáceos(heroína, metadona) NUNCA
- 2j. Otros NUNCA
- 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 3b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 3c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA
- 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NUNCA
- 3e. Anfetaminas u otro tipo de) NUNCA
- 3f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NUNCA
- 3g. Tranquilizantes o pastillas p) NUNCA
- 3h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NUNCA
- 3i. Opiáceos(heroína, metadona) NUNCA
- 3j. Otros NUNCA
- 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 4b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 4c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA
- 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NUNCA
- 4e. Anfetaminas u otro tipo de) NUNCA
- 4f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NUNCA
- 4g. Tranquilizantes o pastillas p) NUNCA
- 4h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NUNCA
- 4i. Opiáceos(heroína, metadona) NUNCA
- 4j. Otros NUNCA
- 5a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 5b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 5c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	NUNCA
5e. Anfetaminas u otro tipo de	NUNCA
5f. Inhalantes(colas, gasolina/n	NUNCA
5g. Tranquilizantes o pastillas p	NUNCA
5h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NUNCA
5i. Opiáceos(heroína, metadona	NUNCA
5j. Otros	NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	NO, NUNCA
6b. Bebidas alcohólicas(cerveza	NO, NUNCA
6c. Cannabis(marihuana, costo	NO, NUNCA
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	NO, NUNCA
6e. Anfetaminas u otro tipo de	NO, NUNCA
6f. Inhalantes(colas, gasolina/n	NO, NUNCA
6g. Tranquilizantes o pastillas p	NO, NUNCA
6h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO, NUNCA
6i. Opiáceos(heroína, metadona	NO, NUNCA
6j. Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	NO, NUNCA
7b. Bebidas alcohólicas(cerveza	NO, NUNCA
7c. Cannabis(marihuana, costo	NO, NUNCA
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	NO, NUNCA
7e. Anfetaminas u otro tipo de	NO, NUNCA
7f. Inhalantes(colas, gasolina/n	NO, NUNCA
7g. Tranquilizantes o pastillas p	NO, NUNCA
7h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO, NUNCA
7i. Opiáceos(heroína, metadona	NO, NUNCA
7j. Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabac	0.00
Bebidas Alcohólicas	0.00
Cannabis	0.00
Cocaína	0.00
Estimulantes Anfetamínicos	0.00
Inhalantes	0.00
Sedantes o Pastillas para dorm	0.00
Alucinógenos	0.00
Otras Drogas	0.00

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
 PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 03/11/2022 **Hora** 09:21:14 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente..."yo asistí con medicina laboral, estoy incapacitada durante un mes, medicina laboral me remitió con psiquiatría y psiquiatría con psicología".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive sola. Refiere que su hijo vino de España, vino por un periodo y la paciente reside sola.
Area Personal	atenta y receptiva
Area Afectiva	Refiere que tiene hermanos, sobrinos , hijo y madre.
Area Social	socialmente se describe poco activa, refiere buena convivencia en el area laboral.
Area Sexual	no abordamos esta area
Area Ocupacional	La paciente docente del area urbana, bachillerato. Refiere que le gusta viajar, la jardinería modistería y decoración.
Area Somatica	colesterol alto. Neurología por polineuropatía periférica que le genera caídas frecuentes.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	sin dificultades de pensamientos lenguaje o memoria
Afectiva	sin dificultades.
Motivación	apatía anhedonia y abulia.
Conductual	autónoma e independiente

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere antecedentes de suicidio en su familia materna. Frecuentemente viaja a visitar a su familia. No refiere dificultades en esta area.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Refiere que el detonante del estrés proviene de maltrato laboral, refiere que los síntomas fuertes de llanto recurrente, insomnio, desmotivación, duraron 2 meses y asistió a psiquiatría y medico laboral, actualmente con incapacidad, refiere que estar en casa le genera tranquilidad.
-------------------	--

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere.
Educación en Salud	sin dificultades
Fecha Proximo Control	8 días.

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 días
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente	QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide	28140268	Tipo CC	Fecha Nac	18/02/1962
Sexo	Muj	Edad	60 Años	Ocupación	PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA	
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER			
Teléfono	7246126 - 3143569722		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0	

INSTRUMENTOS DE VALORACION:AUDIT_ASSIST

Fecha 10/11/2022 Hora 11:03:38 Profesional REYES GALVIS AMERICA RAQUEL Unidad AMBULATORIO

INSTRUMENTO AUDIT

RIESGO ALTO	20 + PUNTOS	
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?		Nunca
2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día normal?		--
3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?		--
4. ¿Con qué frecuencia en 1 año ha sido incapaz de parar de beber 1 vez empezado?		--
5. ¿Con qué frec. en 1 año no pudo hacer lo que se esperaba de usted por beber?		--
6. ¿Con qué frec. en 1 año ha necesitado beber en ayunas, después de beber antes?		--
7. ¿Con qué frec. en 1 año ha tenido remordimientos o culpa después de beber?		--
8. ¿Con qué frec. en 1 año no ha podido recordar lo sucedido después de beber?		--
9. ¿Usted u otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?		--
10. ¿Algun familiar, amigo ha mostrado preocupación por su consumo de licor?		--

PUNTUACIÓN TOTAL AUDIT 1.00

Plan a Seguir no requiere plan pues refiere que no consume SPA

INSTRUMENTO ASSIST

1.A LO DE SU VIDA, ¿CUALDE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS HA CONSUMIDO(PARA USO NOMEDICO)

- 2a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 2b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 2c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA
- 2d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NUNCA
- 2e. Anfetaminas u otro tipo de) NUNCA
- 2f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NUNCA
- 2g. Tranquilizantes o pastillas p) NUNCA
- 2h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NUNCA
- 2i. Opiáceos(heroína, metadona) NUNCA
- 2j. Otros NUNCA
- 3a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 3b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 3c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA
- 3d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NUNCA
- 3e. Anfetaminas u otro tipo de) NUNCA
- 3f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NUNCA
- 3g. Tranquilizantes o pastillas p) NUNCA
- 3h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NUNCA
- 3i. Opiáceos(heroína, metadona) NUNCA
- 3j. Otros NUNCA
- 4a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 4b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 4c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA
- 4d. Cocaína(coca, farlopa,crac) NUNCA
- 4e. Anfetaminas u otro tipo de) NUNCA
- 4f. Inhalantes(colas, gasolina/n) NUNCA
- 4g. Tranquilizantes o pastillas p) NUNCA
- 4h. Alucinógenos(LSD,ácidos, NUNCA
- 4i. Opiáceos(heroína, metadona) NUNCA
- 4j. Otros NUNCA
- 5a. Tabaco(Cigarrillos, habano) NUNCA
- 5b. Bebidas alcohólicas(cerveza) NUNCA
- 5c. Cannabis(marihuana, costo) NUNCA



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
 Tel: 7237295

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

5d. Cocaína(coca, farlopa,crac	NUNCA
5e. Anfetaminas u otro tipo de	NUNCA
5f. Inhalantes(colas, gasolina/n	NUNCA
5g. Tranquilizantes o pastillas p	NUNCA
5h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NUNCA
5i. Opiáceos(heroína, metadona	NUNCA
5j. Otros	NUNCA

6. UN AMIGO, UN FAMILIAR O ALGUIEN MÁS, ¿ALGUNA VEZ HA MOSTRADO PREOCUPACIÓN POR SU CON

6a. Tabaco(Cigarrillos, habano	NO, NUNCA
6b. Bebidas alcohólicas(cerveza	NO, NUNCA
6c. Cannabis(marihuana, costo	NO, NUNCA
6d. Cocaína(coca, farlopa,crac	NO, NUNCA
6e. Anfetaminas u otro tipo de	NO, NUNCA
6f. Inhalantes(colas, gasolina/n	NO, NUNCA
6g. Tranquilizantes o pastillas p	NO, NUNCA
6h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO, NUNCA
6i. Opiáceos(heroína, metadona	NO, NUNCA
6j. Otros	NO, NUNCA
7a. Tabaco(Cigarrillos, habano	NO, NUNCA
7b. Bebidas alcohólicas(cerveza	NO, NUNCA
7c. Cannabis(marihuana, costo	NO, NUNCA
7d. Cocaína(coca, farlopa,crac	NO, NUNCA
7e. Anfetaminas u otro tipo de	NO, NUNCA
7f. Inhalantes(colas, gasolina/n	NO, NUNCA
7g. Tranquilizantes o pastillas p	NO, NUNCA
7h. Alucinógenos(LSD,ácidos,	NO, NUNCA
7i. Opiáceos(heroína, metadona	NO, NUNCA
7j. Otros	NO, NUNCA
8. Ha consumido alguna vez d	NO, NUNCA
Productos derivados del Tabaco	0.00
Bebidas Alcohólicas	0.00
Cannabis	0.00
Cocaína	0.00
Estimulantes Anfetamínicos	0.00
Inhalantes	0.00
Sedantes o Pastillas para dorm	0.00
Alucinógenos	0.00
Otras Drogas	0.00

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
 PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL SAN GIL -SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA PSICOLOGIA

Fecha 10/11/2022 **Hora** 11:03:19 **Profesional** REYES GALVIS AMERICA RAQUEL **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
CLOBES?	NO
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Otro
Motivo Consulta	textualmente...."me he sentido mal, la semana pasada tuve un encuentro telefónico con el rector en el que me he sentí atacada y agredido, ese dolor se me pasó al brazo y tuve que llamar la masajista".

DESCRIPCION AREAS DE AJUSTE

Area Familiar	Actualmente la paciente vive sola. Refiere que su hijo vino de España, vino por un periodo y la paciente reside sola.
Area Personal	atenta y receptiva
Area Afectiva	Refiere que tiene hermanos, sobrinos , hijo y madre.
Area Social	socialmente se describe poco activa, refiere buena convivencia en el area laboral.
Area Sexual	no abordamos esta area
Area Ocupacional	La paciente docente del area urbana, bachillerato. Refiere que le gusta viajar, la jardinería modistería y decoración.
Area Somatica	colesterol alto. Neurología por polineuropatía periférica que le genera caídas frecuentes.

RESUMEN MULTIMODAL

Cognitiva	sin dificultades de pensamientos lenguaje o memoria
Afectiva	sin dificultades.
Motivación	apatía anhedonia y abulia.
Conductual	autónoma e independiente

SOPORTE SOCIO-FAMILIAR

Observaciones	refiere apoyo y bienestar en el área familiar.
----------------------	--

EVALUACION MULTIAIXIAL

Valoración	Se evidencia alta afectación emocional ante los llamados y exigencias del rector, la paciente refiere que son injustos en cuanto a que ella se encuentra con incapacidad medica, estos momentos de tensión le afectan su salud mental y física. Se dialoga sobre estrategias de afrontamiento y proyecto de vida.
-------------------	---

PLAN INTERVENCION

Propuesta	continuar en citas de psicología.
Anexos	no requiere.
Educación en Salud	tendencia a la somatización
Fecha Proximo Control	8 dias.

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	

REMISION

PLAN INTERVENCION

Requiere Seguimiento?	SI
En Cuantos Días	8 dias.
Tipo de Seguimiento	PSICOLOGIA



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 17 # 35 - 46 C.C SAN GIL PLAZA
Tel:7237295

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - SAN GIL - SAN GIL -SANTANDER

Paciente	QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide	28140268	Tipo	CC	Fecha Nac	18/02/1962
Sexo	Muj	Edad	60 Años	Ocupación	PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil	Casado	Dirección	CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER				
Teléfono	7246126 - 3143569722		Contrato	MAGISTERIO REGIÓN 7			
Acompañante		Tel. Acompañante		Parentesco	0		

Firma Electronica REYES GALVIS AMERICA RAQUEL
PSICOLOGIA

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 16/11/2022 **Hora** 10:31:46 **Profesional** DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	control medico laboral
Enfermedad Actual	Paciente en control con psiquiatría 22/10/2022 sigue problemas en al dinámica con el rector se siente acosada y maltratada, como cooterapia no farmacológica debe evitar estrés laboral, acoso , maltrato, continuar con medicación antidepresivo y ansiolitico, se beneficia de seguir su actual proceso de incapacidad medica así menos estrés al limitar su relación con el rector

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBSTERICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

EXAMEN FISICO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FR /min	18
Pulso	78
Peso (Kg)	56
Talla (mt)	1.57
IMC	22.72
Abdomen	normal
Torax - Cardiopulmonar	normalq
Piel y Anexos	normal
Osteomuscular	eutrofos
Genito-urinario	no evaluado
Neurologicos	consciente orientada en tiempo y espacio fascie depresiva
Cabeza - Cuello	normocefalo
Paciente con DX ansiedad, Dep	Sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado	no aporta
------------------	-----------

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	Paciente en control con psiquiatría por trastorno depresivo moderado quien se beneficia de continuar con incapacidad para evitar estresores, en proceso de PCL se continua con incapacidad
Plan a Seguir	Incapacidad por 60 dias

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONAD CON EL TRABAJO	

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 17/01/2023 **Hora** 07:32:28 **Profesional** DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	control medico laboral
Enfermedad Actual	Paciente con persistencia de ansiedad por situación de estrés laboral en su sitio de trabajo con su jefe inmediato se encuentra en manejo con Psiquiatría, y en proceso de PCL al momento aduce incertidumbre por su situación, ansiedad, malestar

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 60 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FR /min	18
Pulso	78
Peso (Kg)	53
Talla (mt)	1.57
IMC	21.50
Abdomen	normal
Torax - Cardiopulmonar	csps ventilados claros no agregados
Piel y Anexos	normal
Osteomuscular	eutroficos
Genito-urinario	no evaluado
Neurologicos	consciente orientada en tiempo y espacio
Cabeza - Cuello	normocefalo
Paciente con DX ansiedad, Dep	Sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	Paciente en control con psiquiatría por trastorno depresivo recurrente se encuentra en incapacidad a espera de concepto de rehabilitación por parte de psiquiatría, se continua incapacidad
Plan a Seguir	Prorroga incapacidad por 60 dias, control al finalizar incapacidad, p/ concepto de rehabilitación por psiquiatría

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	laboral
Relacionado 1	Confirmado Repetido	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONAD CON EL TRABAJO	

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 16/03/2023 **Hora** 10:32:21 **Profesional** DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	Control medico laboral por incapacidad
Enfermedad Actual	paciente en control con psiquiatría 20/1/2023 evolución insuficiente con medicación parcial inducción del sueño cansancio físico, desmotivación, bajo desempeño global, en mejoría medica máxima mal pronostico de rehabilitación, al persistir dolor físico este perpetua a alteración emocional , no tiene tratamiento curativo solo paliativo

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FR /min	18
Pulso	78
Peso (Kg)	54
Talla (mt)	1.5
IMC	24.00
Abdomen	normal
Torax - Cardiopulmonar	normal
Piel y Anexos	normal
Osteomuscular	normal
Genito-urinario	no evaluado
Neurologicos	consciente orientada en tiempo y espacio
Cabeza - Cuello	normal
Paciente con DX ansiedad, Dep	Sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no aporta

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	Paciente en control con psiquiatría por trastorno depresivo recurrente con concepto de rehabilitación desfavorable, con mal pronostico de rehabilitación, mejoría medica máxima, se continua con incapacidad
Plan a Seguir	prorroga de incapacidad por 30 dias control en 1 mes

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONAD CON EL TRABAJO	
Relacionado 2	Confirmado Repetido	G588 OTRAS MONONEUROPATIAS ESPECIFICADAS	

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 12/04/2023 **Hora** 13:57:08 **Profesional** PEREZ RANGEL ELVER ANDRES **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	neurologia control
Enfermedad Actual	PACIENTE ADULTA MEDIA CON DIAGNOSTICO DE: 1. POLINEUROPATIA 1.1 SINDROME D E CHARCOT-M-T S: REFIERE AUNQUE HA ESTAD ESTABLE NOTA QUE PRESENTA MAS DETERIORO D E LA MARCHA CON CAIDAS FRECUENTES.

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO



FUNDACION AVANZAR FOS
 NI 900357414
 Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
 Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	125/74
Presión Arterial Media	91
FC /min	74
FR /min	16
Temp °C	36
Pulso	68
Peso (Kg)	52
Talla (mt)	1.54
IMC	21.93
	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL
	CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE SIN ALTERACIONES
	CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS PULMONE S SIN AGRAGADOS
	ABDOMEN: SIN DOLOR
	EXTREMIDADES; PULSOS PERSENTES
	NEUROLOGICOS: ALERTA ORIENTADA EN PERSONA ESPACIO Y TIEMPO LENGUAJE SIN
	ALTERACIONES PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES EXAMEN MOTOR FUERZA ALTERADA EN
	LAS 4 EXTREMIDADES PRESENTA ROT DISMINUIDS ASI COMO ATROFIA DISTAL,
	MARCHA ALTERADA PERO AUN LOGRA REALZIARLA SIN AYUDA.
Torax - Cardiopulmonar	.
Piel y Anexos	.
Osteomuscular	.
Genito-urinario	.
Neurologicos	.
Cabeza - Cuello	.
Paciente con DX ansiedad, Dep	sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis	SE TRATA D E PACIENTE ADULTA MEDIA QUIEN PRESENTA HISTORIA D E POLINEUROPATIA LA CUAL TIENE COMO SUBDIAGNOSTICO D E POLINEUROPATIA DE CHARCOT MARIE TOOD, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE AFECTA VARIOS INTEGRANTES D E LA FAMILIA, LA PACIENTE AUN ESTA LABORANDO, EN QUIEN S E EXPLICA LO PROGRESIVO D E LOS SINTOMAS SIN POSIBILIDAD DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO. SE DAN LAS RECOMENDACIONES A NIVEL LABORAL DEBE EVITAR SUBIR Y BAJAR ESCALERAS ASI COMO EITAR DESPLAZAMIENTOS LARGOS. SE INIDCA CONTINUAR MANEJO CON TERAIA S FISICAS ASI COMO CITA D E CONTROL EN 6 MESES, S E INIDCA LA VALORAICON POR FISIATRIA QUE ERMITA DETERMINAR SI LA PACIENTE REQUIERE ALGUN TIPO D E DISPOSITIVO PARA AYUDA D E LA MARCHA.
Plan a Seguir	1. VALORAICON POR FISIATRIA 2. CITA D E CONTROL POR NEUROLOGIA EN 6 MESES. 3. EVITAR SUBIR O BAJAR ESCALERAS EVITAR DESPLAZAMIENTOS LARGOS. 4. EN CASO D E ALTERACION DE LA FUERZA SENSIBILIDAD, LENGUAJE, VISION, CEFALEA INTENSA FIEBRE ALTA DOLOR TORACICO ETC ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS MANTENER ADECUADOS HABITOS DE SUEÑO Y ALIMENTACION, REALZIAR ACTIVIDAD FISICA

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Impresión Diagnostica	G629 POLINEUROPATIA, NO ESPECIFICADA	

Remitido A

MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Motivo:



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir: CALLE 157 # 20-96 FOSCAL INTERNACIONAL Piso 0
Tel: 7000300

SEDE: FUNDACION AVANZAR FOS - FLORIDABLANCA FLORIDABLANCA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER	
Estdo Civil Casado	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7	Tel. Acompañante	Parentesco 0
Teléfono 7246126 - 3143569722			
Acompañante			

VALORAICON OR FISIATRIA.

Contraremitido A

NEUROLOGIA Motivo:
CONTROL EN 6 MESES

Dx. Andrés Pérez Rangel
Especialista Neurología Clínica

NR. 13.746.851-4

Firma Electronica PEREZ RANGEL ELVER ANDRES
NEUROLOGIA 6314

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

HISTORIA CLINICA

Fecha 13/04/2023 **Hora** 10:35:50 **Profesional** DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA **Unidad** AMBULATORIO

CONSULTA

Modalidad de Atención	Presencial
TIPO DE POBLACIÓN	Ninguna de las Anteriores
Causa externa	Enfermedad general
Motivo Consulta	control medico laboral
Enfermedad Actual	paciente en controles permanente con psiquiatría con pronóstico de rehabilitación desfavorable, neurología 12/04/2023 se trata de paciente adulta media quien presenta historia de polineuropatía la cual tiene como subdiagnostico de polineuropatía de charcot marie tood, que ha sido progresiva y que afecta varios integrantes de la familia, la paciente aun esta laborando, en quien se explica lo progresivo de los síntomas sin posibilidad de tratamiento farmacológico

ANTECEDENTES

Quirurgicos	CESAREA , POMEROY, COLECISTECTOMIA
Personales	DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, MIGRAÑA. ENF CHARCOT, INSOMNIO, DEPRESION VACINACION: 2 DOSIS PFYSER - REFUERZO MODERNA 12-11-21
Alergicos	NIEGA
Farmacologicos	ESCITALOPRAM, TRAZADONE. ROSUVASTATINA 40 MG DIA

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

Gestaciones	1
Partos	0
Abortos	0
Cesareas	--
Ectopicos	0
Mortinatos	0
Ciclo Mestrua	--
FUR	--
Se ha realizado Citologia	No
Se ha realizado Mamografia?	No

ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión	Si
Diabetes	Si
Enf. Cerebro Vascular	No
Dislipidemia	No
Enf. Coronaria	No
Nefropatia	No
Enf. Renal Cronica	No
Enf. Renal Aguda	No
Infarto Miocardio	No
Tiroides	No
Cancer	No
Trastorno de Visión	No
Enf. Mental	No
Hematológicos	No
Tuberculosis	No
Enf. Neurologica	No
Enf. Infecciosa	No
Asma	No
Muerte Enf Aguda Miocardio	No

FACTORES DE RIESGO



FUNDACION AVANZAR FOS
NI 900357414
Dir:CARRERA 28 # 49 - 40 B. SOTOMAYOR
Tel:65757368

SEDE:FUNDACION AVANZAR FOS - BUCARAMANGA BUCARAMANGA-SANTANDER

Paciente QUIROGA LOPEZ ELIZABETH	Numero Ide 28140268	Tipo CC	Fecha Nac 18/02/1962
Sexo Muj Edad 61 Años	Ocupación PROFESORES DE LA ENSEÑANZA SECUNDARIA		
Estdo Civil Casado	Dirección CRA 8 NO. 12-52 APTO 501 EDF. SANTA ISABEL SAN GIL - SANTANDER		
Teléfono 7246126 - 3143569722	Contrato MAGISTERIO REGIÓN 7		
Acompañante	Tel. Acompañante	Parentesco	0

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS

DILIGENCIAMIENTO PARA CONTROL PUERPERIO

EXAMEN FISICO

Presión Arterial	120/80
Presión Arterial Media	93
FR /min	18
Pulso	78
Peso (Kg)	54
Talla (mt)	1.57
IMC	21.91
Abdomen	normal
Torax - Cardiopulmonar	normal
Piel y Anexos	normal
Osteomuscular	eutroficos, disminución de fuerza en las 4 extremidade marcha alterada
Genito-urinario	no evaluado
Neurologicos	consciente orientada en tiempo y espacio
Cabeza - Cuello	normocefalo
Paciente con DX ansiedad, Dep	sin dato

AYUDAS DIAGNOSTICAS

Resultado no parota

ANALISIS Y CONDUCTA

Analisis paciente en controles permanente con psiquiatría con mal pronóstico de recuperación con incapacidad continua por lo que se lleva a PCL

Plan a Seguir se califica pcl control medico laboral en 3 años

Diagnosticos

Tipo	Clase	Diagnostico	Observaciones
Principal	Confirmado Repetido	F331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE	
Relacionado 1	Confirmado Repetido	Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONAD CON EL TRABAJO	

Firma Electronica DURAN CORREDOR MYRIAM SUSANA
MEDICINA DEL TRABAJO 05808

Nota: Este documento es estrictamente confidencial, cumpliendo con los parámetros legales de la Resol. 1995 de 1999 y ley 23 de 1981

Señores
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa certifique lo siguiente:

- Las fechas en las cuales la señora Elizabeth Quiroga identificada con cédula de ciudadanía número 28.140.268 ha estado vinculada laboralmente con el magisterio.
- El estado actual de la vinculación de la señora Elizabeth Quiroga con esta entidad.
- Si ha existido alguna reubicación de la señora al interior del magisterio.
- Cual es la modalidad de contrato que la señora tiene actualmente con el magisterio.

Lo anterior solicito sea allegado al proceso de radicación 2024094089 que cursa en la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA – DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**, con ocasión al proceso judicial instaurado por la señora Elizabeth Quiroga López.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- o El artículo 23 de la Constitución Política de 1991
- o 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 la Entidad 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.”

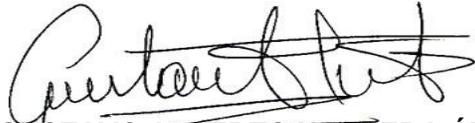
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Av 6ª bis No- 35N-100 of 212 de Cali. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

PETICIÓN// RAD:2024094089// DTE: ELIZABETH QUIROGA LOPEZ// DDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA//BPDV

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 02/09/2024 13:40

Para:servicioalcliente@fiduprevisora.com.co <servicioalcliente@fiduprevisora.com.co>

CC:Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (909 KB)

DP magister.pdf; poder.pdf;

Señores

FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**.

Comendidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

Señores
SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa certifique lo siguiente:

- Las fechas en las cuales la señora Elizabeth Quiroga identificada con cédula de ciudadanía número 28.140.268 ha estado vinculada laboralmente con el magisterio.
- El estado actual de la vinculación de la señora Elizabeth Quiroga con esta entidad.
- Si ha existido alguna reubicación de la señora al interior del magisterio.
- Cual es la modalidad de contrato que la señora tiene actualmente con el magisterio.

Lo anterior solicito sea allegado al proceso de radicación 2024094089 que cursa en la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA – DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**, con ocasión al proceso judicial instaurado por la señora Elizabeth Quiroga López.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- o El artículo 23 de la Constitución Política de 1991
- o 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 la Entidad 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.”

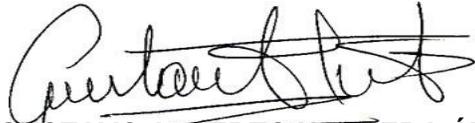
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Av 6ª bis No- 35N-100 of 212 de Caliu Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Del Señor Juez, respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

PETICIÓN// RAD:2024094089// DTE: ELIZABETH QUIROGA LOPEZ// DDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA//BPDV

Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Lun 02/09/2024 13:43

Para:seceduacion@nortedesantander.gov.co <seceduacion@nortedesantander.gov.co>

CC:Brenda Patricia Díaz Vidal <bdiaz@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (909 KB)

sec magister.pdf; poder.pdf;

Señores

SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**.

Comendidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de Bogotá D.C

T.P. No. 39.116 del C.S. de la J.

PETICIÓN// RAD:2024094089// DTE: ELIZABETH QUIROGA LOPEZ// DDO: BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA// AMVA - C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mié 13/11/2024 16:06

Para comunicaciones@foscal.com.co <comunicaciones@foscal.com.co>

 2 archivos adjuntos (974 KB)

DERECHO DE PETICIÓN - UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB.pdf; poder.pdf;

Señores

UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente **PETICIÓN**.

Comedidamente solicito acusar de recibido el presente correo y su archivo adjunto.

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. 19.395.114 de 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
UT RED INTEGRADA FOSCAL -CUB
E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 expedida en Bogotá, abogado en ejercicio y portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA SA** en ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, me permito respetuosamente realizar la siguiente:

PETICIÓN

Solicito de manera respetuosa solicito se remita copia íntegra y auténtica de la Historia Clínica de la señora Elizabeth Quiroga López identificada con cédula de ciudadanía número 28.140.268 correspondiente al periodo que va desde el año 2000 hasta el año 2022 y la fecha en que inició los trámites de la calificación de PCL, con destino al proceso de radicación 2024094089 que cursa en la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA – DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES**, con ocasión al proceso judicial instaurado por la señora Elizabeth Quiroga López.

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 la Entidad 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.”

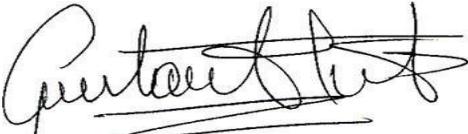
ANEXOS

Poder que me faculta para actuar.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré en la Carrera 11A # 94A - 23 oficina 201 de Bogotá D.C. Recibiré la copia de la historia clínica en el correo notificaciones@gha.com.co

Respetuosamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. N° 19.395.114 de Bogotá

T.P. N° 39.116 del C. S. de la J.

PODER BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A - RAD 2024094089 ELIZABETH QUIROGA LOPEZ

juansebastian.sastre@bbva.com <juansebastian.sastre@bbva.com>

en nombre de

JUDICIALES SEGUROS – COLOMBIA (BZG16062) <judicialesseguros@bbva.com>

Jue 22/08/2024 15:14

Para:Jurisdiccionales <jurisdiccionales@superfinanciera.gov.co>

CC:Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

 1 archivos adjuntos (33 KB)

PODER CASO ELIZABETH QUIROGA LOPEZ.pdf;

Señores

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DELEGATURA PARA FUNCIONES JURISDICCIONALES

E. S. D.

REFERENCIA:	VERBAL
RADICADO:	2024094089
EXPEDIENTE:	2024-14174
DEMANDANTE:	ELIZABETH QUIROGA LOPEZ
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: 2024094089
EXPEDIENTE: 2024-14174
DEMANDANTE: ELIZABETH QUIROGA LOPEZ
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.](mailto: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



Certificado Generado con el Pin No: 6366044094349131

Generado el 13 de noviembre de 2024 a las 16:15:28

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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 COMPANÍA 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 4 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 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



Certificado Generado con el Pin No: 6366044094349131

Generado el 13 de noviembre de 2024 a las 16:15:28

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN

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 imparta 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 lo 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, estatuaría (sic) o por designio de la Junta Directiva para el normal desarrollo social. (Escritura Pública 02059 del 10 de mayo de 2013 Notaria 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
Sergio Alejandro Cortes Gualdron Fecha de inicio del cargo: 15/08/2024	CC - 79981319	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
Daniela Alejandra Lombana Burbano Fecha de inicio del cargo: 31/07/2024	CC - 1032460379	Representante Legal Judicial

