

Fecha: 21/05/2009

Hora : 16:09:54

Página : 1

Usuario : APM

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL
ADMISION DE CONSULTA EXTERNA



HISTORIA CLINICA No. 763738 Identificación CC 000000035323637

De BOGOTÁ

Apellidos y Nombres: TIRABUSO SONSA LUZ STELLA

Fecha Nacimiento: 18/02/1957

Edad: 52

Sexo: Femenino

Estado Civil: Viudo(a)

Dirección: CLL 2 37H-12

Telef: 2936790

Dpto: 11 CONDINAMARCA

Ciudad: 008 BOGOTÁ

Barrio: 8004301 KENNEDY

Tipo Paciente: Vinculado

Clasif. Socio: 01 SISSEN NIVEL 1 - 54

Ocupación: 999 PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Fecha Ingreso: 21/05/2009 00:00:00

Usuario: APM JAVIER ALEXANDER PARRA

BOG BOGOTÁ
POSITIVA

GOBIERNO DE LA CIUDAD

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
POR UN HOSPITAL QUE HACE AMABLE LA VIDA

Avenida 1ra. de Mayo No 75 A 19 Sur

PBX: 4480030 4480700

www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

2

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
III NIVEL
ADMISIÓN CONSULTA EXTERNA**

Nº Historia Clínica:

763738

NOMBRES: Luz Stello		APELLIDOS: Tibabusa		FECHA: 12/06/09	
TIPO DE DOCUMENTO C.C. ☒ T.I. ☐ REG. ☐ OTRO ☐		NÚMERO: 35323857		DE: ☐	
FECHA DE NACIMIENTO: ☐		DÍA: ☐ MES: ☐ AÑO: ☐		EDAD: 53a	
SEXO: M ☐ F ☒		CUENTA: ☐			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: ☐				TELÉFONO: ☐	
CIUDAD: Bogotá		DEPARTAMENTO: ☐		BARRIO: ☐	
AFILIACIÓN SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD				POBLACIÓN ESPECIAL: ☐	
SUBSIDIADO: ☐		CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA: ☐		NIVEL SISBÉN: 1 2 3 4 5 6	
CONTRIBUTIVO: ☐		PARTICULAR: ☐		Nº FICHA: ☐	
ENTIDAD ADMINISTRADORA: Salud Total				I = INDÍGENA M = MENOR EN PROTECCIÓN G = INDIGENTE S = IVA SOCIAL D = DESPLAZADO O = OTROS	
OTROS: ☐		CUAL: ☐			

1.	HORA INICIO DE ATENCIÓN:	HORA:	2:50pm	PRIMERA VEZ:	SI	☒	NO	☐					
2.	CONDICIÓN DE USUARIA:	EMBARAZADA:	TRIMESTRE	1	☐	2	☐	3	☐	NO EMBARAZADA	☐	NO APLICA	☐
3.	MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL:												
① Motivo de Consulta Dolor de Rodillas ② Enfermedad Actual Paciente con cuadro de 2 años de evolución de dolor en Ambas Rodillas													

4. ANTECEDENTES: Refiere No refiere

Patológicos	☒	☐	Hospitalarios	☐	☒	Tóxico alérgicos	☐	☒	Traumáticos	☐	☒
Quirúrgicos	☐	☐	Pediátricos	☐	☒	Familiares	☐	☒	Transfusionales	☐	☒

Cuáles

Gineco-Obstétricos: Menarquía _____

Ciclos _____ X _____

FUR _____

Planificación _____

G. P. A. C. V.

HTA

5. REVISIÓN POR SISTEMAS:

6. EXAMEN FÍSICO TA: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ GLASGOW _____

Rx: Artrosis Patelo Femoral Rodillo Izquierdo

7. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

1. Artrosis Patelo Femoral	CODIGO CIE	4.	CODIGO CIE
2. Mal Alineamiento Patelo Fe-		5.	
3. morar		6.	

8. PLAN DE MANEJO:

Terapia Física

Naproxeno

9. PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONSULTA

Nombres y apellidos o sello y firma del profesional	Tarjeta Profesional No.	Firma y Sello
---	-------------------------	---------------



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY
III NIVEL
HOJA DE EVOLUCIÓN

Nº Historia Clínica

763738

1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

NOMBRES:

Luz

APELLIDOS:

Filaburo

EDAD

52

SEXO

M ☐

F ☒

SERVICIO

C. Extremo

CAMA

Fecha y Hora

Día Mes Año Hora
28 9 09 14:45

Ortopedia grupo 8

- Edad: 52 años

@ ortopedia traumatología

en HO con EST

SI dolor que persiste a pesar de EST

01-PE6

- rose patetismo

- flexo-extensio sin alteracion

P1 - se propone splint total

de rodilla sin embargo la

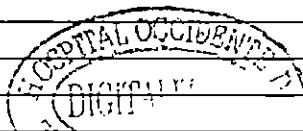
paciente no desea cirugía en

el momento por lo cual, se solicita

EST HO pibes

con ortopedia en 3 meses

Dr. F. A. Rosales
Ortopedia y Traumatología
D. Rosario
80097283




**HOSPITAL OCCIDENTE DE
KENNEDY III NIVEL E.S.E**

Inicio Consulta cerrar sesión

INGRESO Cargar

SICHOK

IMPRIMIR

Ingreso: 58332

Ingreso por: CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2016-01-12 Hora: 02:46:53

Nombre: TIBABUSO SONSA LUZ STELLA

Tipo doc. CC Documento: 35323857 #Carpeta: 763738 Sexo: F Edad: 58 AÑOS E. Civil SOLTERO (A)

Tipo Afiliación Entidad Administradora

Vinculado P99

Etnia: 999 Nivel Escolaridad: Ninguno Ocupación:

Dirección de Residencia: CLL 2 87H-12 Telefono:2936790

Ciudad: BOGOTA Departamento: KENNEDY Barrio: CIUDAD KENNEDY SUR

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acompañante:

Motivo consulta: ORTOPEDIA MC DOLOR EN RODILLAS

Enfermedad actual: PACIENTE CON DOLOR EN RODILLAS BILATERAL SIN TRAUMA ASOCIADO

Revisión por

Sistema:

Antecedentes

Patológicos:

Niega

Hospitalarios:

Niega

Toxico-Alérgicos:

Niega

Quirúrgicos:

Niega

Traumatológicos:

Niega

Familiares:

Niega

Pediátricos:

Niega

Transfusionales:

Niega

Otros:

Niega

Signos Vitales:

TA: TAD FC: FR: T°:

Peso: Talla:

Examen Físico:

Cabeza y Cuello

Tórax

Abdomen

Extremidades

RODILLAS CON ROCE PTF, CLARKE + ARCOS DE

MOVIMIENTO ADECUADOS

Otros:

Genitales

Neurológico

Análisis:

PACIENTE CON ARTROSIS DE RODILLAS QUE REQUIERE INICIAR MANEJO CON TERAPIA FISICA Y CITA EN 3 MESES CON RADIOGRAFIA DE RODILLAS CON APOYO

Examen

Psicológico:

Evolución:

CIE10:

1. Código : M179 GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA 3
2. Código :
3. Código :
4. Código :

Plan manejo:

Médico:

Dr. Alejandro Blanco V.
Ortopedia y Traumatología, E.S.E.
Hospital Occidente de Kennedy III Nivel
Carrera 120 No. 120-100, Bogotá

EDGAR ALEJANDRO BLANCO VARGAS
80206133
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

SISTEMA DE INFORMACION CLINICA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
SISTEMAS DE INFORMACION
CANCIO
2014

Anexo:



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

SICHOK

IMPRIMIR Cerrar

INGRESO

Cargar

Ingreso: 158223

Ingreso por: CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2016-10-12 Hora: 01:23:51

Nombre: TIBABUSO SONSA LUZ STELLA

Tipo doc. CC Documento: 35323857 #Carpeta: 763738 Sexo: F Edad: 58 AÑOS E. Civil SOLTERO (A)

Tipo Afiliación Entidad Administradora

Vinculado P99

Etnia: 999 Nivel Escolaridad: [Ninguno] Ocupación:

Dirección de Residencia: CLL 2 87H-12 Teléfono: 2936790

Ciudad: BOGOTÁ Departamento: KENNEDY Barrio: CIUDAD KENNEDY SUR

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acompañante:

Motivo consulta: SE ME AFECTA LA VISTA

Enfermedad actual: REFIERE QUE HACE UN MES LE DIO PARÁLISIS FACIAL DERECHA, ASISTE PARA EVALUAR COMPROMISO OFTALMOLÓGICO

Revisión por LAGRIMEO, ARDOR OCULAR

Sistema:

Antecedentes

Patológicos:

Niega

Quirúrgicos:

Niega

Pedfátricos:

Niega

Hospitalarios:

Niega

Toxico-Alérgicos:

Niega

Traumatológicos:

Niega

Famillares:

Niega

Transfusionales:

Niega

Otros:

Niega

Signos Vitales:

TA: TAD FC: FR: T°:

Peso:

Talla:

Examen Físico:

Cabeza y Cuello

Tórax

Abdomen

Extremidades

Genitales

Neurológico

Otros:

Análisis:

Examen

Psicológico:

Evolución:

AV OD 20/20- OI 20/25+ BM ODI: CIERRE PALPEBRAL COMPLETO AO, HIPEREMIA SUPERFICIAL LEVE OD, CÓRNEAS CLARAS, CÁMARAS GRADO III, CRISTALINOS TRANSPARENTES FO ODI: EXC 0.3/0.3, RETINA APLICADA PIO: NO SE PUEDE

CIE10:

1. Código : H041 OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL 1

2. Código :

3. Código :

4. Código :

Plan manejo:

La paciente ha sido informada de las siguientes Recomendaciones Clínicas : HIPROLUB C/3H, CITA EN 4 MESES. EN EL MOMENTO NO HAY COMPROMISO OFTALMOLÓGICO POR PARÁLISIS FACIAL

Médico:

Rodrigo Vivas Munar

Rodrigo Vivas Munar
MÉDICO OFTALMÓLOGO
UNIVERSIDAD NACIONAL
C.C. 80181887

RODRIGO LUIS VIVAS MUNAR

80181887

Oftalmólogo

Anexo:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY E.S.E.
SECCION DE INFORMACION
C.A.S. 2
2016

2 OCT 2016



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.
Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

INGRESO Cargar

SICHOK

Imprimir Cerrar

Ingreso: 158613

Ingreso por: CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2016-10-13 Hora: 09:10:51

Nombre: TIBABUSO SONSA LUZ STELLA

Tipo doc. CC Documento: 35323857 #Carpeta: 763738 Sexo: F Edad: 58 AÑOS E. Civil SOLTERO (A)

Tipo Afiliación Entidad Administradora

Vinculado P99

Etnia: 999 Nivel Escolaridad: Ocupación:

Dirección de Residencia: CLL 2 87H-12 Telefono:2936790

Ciudad: BOGOTA Departamento: KENNEDY Barrio: CIUDAD KENNEDY SUR

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acompañante:

Motivo consulta: parálisis facial

Enfermedad actual: refiere que presenta parálisis facial periférica derecha que ha mejorado se manera importante

Revisión por

Sistema:

Antecedentes

Patológicos:

Niega

Quirúrgicos:

Niega

Pediatricos:

Niega

Hospitalarios:

Niega

Toxico-Alérgicos:

Niega

Traumatológicos:

Niega

Familiares:

Niega

Transfusionales:

Niega

Otros:

Niega

Signos Vitales:

TA:

TAD

FC:

74

FR:

16

Tº:

°C

Peso:

kg

Talla:

cm

Examen Físico:

Cabeza y Cuello

Otoscopia normal rinoscopia septum funcional orofaringe aspecto normal no se

observa déficit motor en hemicara derecha

Extremidades

Tórax

Abdomen

Genitales

Neurológico

Otros:

Análisis:

Examen

Psicológico:

Evolución:

CIE10:

1. Código : g510 PARALISIS DE BELL 3

2. Código :

3. Código :

4. Código :

Plan manejo:

La paciente ha sido Informada de las siguientes Recomendaciones Clínicas : parálisis facial periférica derecha resuelta se dan recomendaciones

Médico:

Dr. JORGE LUIS HERRERA
Otorrinolaringología
C.D. 16671228
U. Regional Hospital de San José

JORGE LUIS HERRERA ARIZA

16671228

OTORRINOLARINGOLOGIA

SISTEMA DE INFORMACION CLINICA HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E.
SISTEMAS DE INFORMACION
CARICO
2014

Anexo:

13 OCT 2016



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy

SICHOK

IMPRIMIR Cerrar

INGRESO Cargar

Ingreso: 214563

Ingreso por: CONSULTA EXTERNA

Fecha: 2017-02-27 Hora: 05:39:21

Nombre: TIBABUSO SONSA LUZ STELLA

Tipo doc. CC Documento: 35323857 #Carpeta: 763738 Sexo: F Edad: 58 AÑOS E. Civil SOLTERO (A)

Tipo Afiliación Entidad Administradora

Vinculado P99

Etnia: 999 Nivel Escolaridad: Ninguno Ocupación:

Dirección de Residencia: CLL 2 87H-12 Telefono:2936790

Ciudad: BOGOTA Departamento: KENNEDY Barrio: CIUDAD KENNEDY SUR

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acompañante:

Motivo consulta: NEUROLOGIA CRONICOS

Enfermedad actual: PACIENTE DE 60 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. PARALISIS FACIAL PERIFERICA

S/ PACIENTE REFIERE SENSACION DE PARESTESIAS EN HEMICARA DERECHA, NO ALTERACIONES MOTORAS ASOCIADAS. EN CONSULTA PREVIA SE DECIDIO SOLICITAR RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE CON CORTES FINOS DE FOSA POSTERIOR PARA DESCARTAR LESION A LA SALIDA DEL VII NERVIO EN EL PUENTE. NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS.

Revisión por
Sistema:

Antecedentes

Patológicos:

Niega

Quirúrgicos:

Niega

Pedfátricos:

Niega

Hospitalarios:

Niega

Toxico-Alérgicos:

Niega

Traumatológicos:

Niega

Familiares:

Niega

Transfusionales:

Niega

Otros:

Niega

Signos Vitales: TA: TAD FC: FR: T°:

Peso: Talla:

Examen Físico: Cabeza y Cuello

Tórax

Abdomen

Extremidades

Genitales

Neurológico

ALERTA, ORIENTACION EN LAS 3 ESFERAS, NOMINA COMPRENDE Y REPITE. ISOCORIA REACTIVA 3 MM. MOVIMIENTOS OCULARES PRESEVADOS. FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES. PARESIA FACIAL PERIFERICA DERECHA HOUSE BRACKMANN 2. PARES BAJOS NORMALES. FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. RMT ++/++++ GENERALIZADOS RESPUESTA PLANTAR FLEXORA BILATERAL. NO ALTERACIONES EN SENSIBILIDAD. NO SIGNOS MENINGEOS

Otros:

Análisis:

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PARALISIS FACIAL PERIFERICA DERECHA HOUSE BRACKMAN 2, EN ESPERA DE REALIZACION DE RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE CON CORTES FINOS DE FOSA POSTERIOR PARA DESCARTAR LESION DEL VII NERVIO CRANEAL EN SU EMERGENCIA DEL TALLO. SE DA NUEVAMENTE CONTROL EN 3 MESES. PRESENTO ADECUADA RESPUESTA AL MANEJO CON TERAPIA FISICA. SE EXPLICA A LA PACIENTE. SE DAN SIGNOS DE ALARMA.

Examen
Psicológico:

Evolución:

CIE10:

1. Código : G510 PARALISIS DE BELL 1
2. Código :
3. Código :
4. Código :

Plan manejo:

La paciente ha sido Informada de las siguientes Recomendaciones Clínicas : **SIGNOS DE ALARMA**

Médico:


Dr. Cristian Correa Arrieta
Médico Hospitalario

CRISTIAN CORREA ARRIETA
1085044164
MEDICO HOSPITALARIO