

Bogota D.C., 29 de Diciembre de 2,021

Señores:

JUNTA REGIONAL VALLE DEL CAUCA
CALLE 5E N° 42-44 barrio tequendama
Tel: 5531020 – 5531015-5531092
CALI (VALLE)

Asunto: REMISIÓN DE EXPEDIENTE PARA TRÁMITE DE CONTROVERSIA
Siniestro: 202103806 CC 1144150035 LUZ MERY HOYOS MEJIA

Respetados señores, cordial saludo:

En aras de tramitar el recurso y/o controversia presentada en tiempo por la parte interesada contra el dictamen de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**, remitimos el expediente del afiliado con la documentación exigida por el artículo 30 del Decreto 1352 de 2013 (historia clínica, constancia de notificación, dictamen médico laboral, controversia, etc.) para su valoración.

Según lo dispone el artículo 20 del mismo decreto, el valor de los honorarios corresponde a un (1) salario mínimo mensual legal vigente, el cual fue cancelado por esta aseguradora. Para los efectos, adjuntamos orden de pago de honorarios No **3156821**

Finalmente, indicamos que la fecha de notificación del dictamen lo fue el **06/12/2021** y la de radicación del desacuerdo el 20/12/2021, razón por la cual es procedente tramitar el recurso.

Los datos del afiliado son los siguientes:

TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1144150035
NOMBRE COMPLETO	LUZ MERY HOYOS MEJIA
FECHA ESTRUCTURACIÓN Y TIPO DE EVENTO	PCL - 25.60% -23/09/2021
DIAGNÓSTICO	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO, TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO, DISFAGIA,
CONTROVERSIA POR	PORCENTAJE PCL
DIRECCIÓN Y TELEFONO DEL ASEGURADO	CR 50 55 56 . 3174122243
OBSERVACIONES	Se procede a remitir el expediente a la junta y se aclara que no ha sido posible notificar al empleador, como prueba se adjunta el estado en la página de servientrega.

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

En virtud de lo señalado en el Artículo 2 del Decreto 1352 de 2013 que establece:

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riegos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte. (Subrayado fuera del texto original)

Cualquier inquietud o consulta al respecto, le invitamos a comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente en Bogotá (601) 3 07 70 32 o a la línea nacional gratuita 01 8000 122 532, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. - sábados de 8:00 a.m. a 12 m., o escribanos a «servicioalcliente@segurosalfa.com.co» o a la dirección Carrera 10 # 18-36 piso 4 Edificio Jose maria Cordoba, Bogota D.C.

Atentamente,



Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros Alfa S.A y Seguros de Vida Alfa S.A

Anexo: Lo enunciado en (1) expediente () folios

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ
Solicitud de calificación de invalidez

Fecha de solicitud: Día: 29 Mes: Diciemb Año: 2,021

1

1. DATOS DE LA ENTIDAD REMITENTE

Tipo de entidad: Seguros de vida Alfa S.A.
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4 Ciudad: Bogotá D.C.
Teléfono: 7435333 Fax:
Número de Folios:
Descripción de documentos anexos

2. DATOS DE LA PERSONA REMITIDA

Nombres: LUZ MERY
Apellidos: HOYOS MEJIA
Documento de identidad Nro: 1144150035
Expedido en: Tipo CC TI Otro
Edad: 30 Genero M F
Fecha de nacimiento: 31/01/1991 Ciudad: CALI VALLE
Dirección: CR 50 55 56 Ciudad: CALI VALLE
Teléfono: Celular: 3174122243
Tipo de vinculación al sistema: Cotizante: Beneficiario: Otro:
AFP: PORVENIR S.A. ARL:

3. DATOS LABORALES DE LA PERSONA REMITIDA

Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
Dirección: DG. 23 #26B -46
Teléfono: 6841000 Ciudad: CALI VALLE
Actividad
Cargo actual:

4. MOTIVO DE LA REMISIÓN

____ Calificación del grado de la pérdida de capacidad laboral
____ Calificación de la invalidez
____ Calificación de origen
____ Revisión de la calificación
 Otros
Especifique: Controversia Afiliado

5. RESPONSABLE DE LA REMISIÓN

Nombres y Documento de identidad: Ana Milena Sabogal Triana 1.010.192.781
Cargo: Coordinador Técnico de Medicina Laboral
Firma:



Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Cedula: 1144150035

REQUERIMIENTOS MINIMOS	EVENTO			ENVIADO	
	AT	EL	MUERTE	SI	NO
Responsabilidad Empleador					
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURA T o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados	X	X	X		
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	X	NA	X		
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA		
Contratos de trabajo, tiempo de exposición.	NA	X	NA		
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la Información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA		
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA		
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal	NA	X	NA		
4. Jornada laboral real del trabajador	NA	X	NA		
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en	NA	X	NA		
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA		
Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad					
Orden de pago de honorarios				X	
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0	X	X	X	X	
Notificación al Usuario				X	
Apelación al dictamen				X	
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado	X	X	X	X	
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente	X	X	NA	X	
Autorización de conocimiento de historia clínica				X	

Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Entes Territoriales de Salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.	X	X	X	X	3
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA	X	
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA		X
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X		X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X		X
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X		X
Exámenes complementarios (como resultado de imágenes diagnósticas de laboratorio, y afines)				X	
Certificado con la relación de incapacidades expedido por la EPS				X	
Dictamen de Junta Regional y/o Nacional si con anterioridad fue calificado.					X
Carta del Afiliado aclarando si el origen de la patología a estudiar se encuentra en apelación o no					X
Guía Afiliado				X	
Guía Empleador				X	
Guía ARL				X	
Guía AFP				X	
Guía EPS				X	
Lista de Chequeo (Registro que indica que documentos conforman el expediente)				X	
Exámenes complementarios (como resultado de imágenes diagnósticas de laboratorio, y afines)				X	

AT: Accidente de trabajo EL: Enfermedad Laboral NA: No aplica
X: Se requiere

Transacción Aprobada

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor contactarse al número telefónico: **5531020 - 3105033330**

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca
Dirección:	Cl 5 E N° 42 - 44 - Cali Valle Del Cauca - Colombia
Teléfono:	5531020 - 3105033330
Nit:	8050121111

DATOS DEL CLIENTE	
NIT de la Entidad:	860503617
Identificación del Paciente:	16719326
IP:	172.16.50.47

FORMA DE PAGO	
DATOS DEL PAGO	
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	27/12/2021
Ticket ID:	3156821
Transacción/CUS:	1261817509
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

FORMA DE PAGO	
Concepto:	JUAN CARLOS ZAPPARRATA VALENCTA

Concepto:	JUN CARLO ZAPPARRATA VALENCIA
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Cód. de servicio:	1001
Total:	4542630
Total Iva:	222785
No. Pago:	3156821,2249185,9674029,3299799,47936890

5

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

EMPRESA	No. ASI	C.COS	NIT/CC	NOMBRE PROVEEDOR/TERC	VALOR NETO A	FECHA ASI	MÉT	CONCEPTO PAGO	Solicitud de	Siniestro	No. Identifi	Nombre
Seguros de Vida Alfa	623096	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	201708966	16719326	JAN CARLO ZAPPARRATA VALENCIA
Seguros de Vida Alfa	623099	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	201907977	12796166	GHIVER VALENCIA PINEDA
Seguros de Vida Alfa	623107	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	202101973	1118296258	JEFERSSON ALBERTO PABON SOTO
Seguros de Vida Alfa	623111	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	202103806	1144150035	LUZ MERY HOYOS MEJIA
Seguros de Vida Alfa	623113	424	805012111	JUNTA REGIONAL DE CALIFICAC	\$ 908.526	24/12/2021	PSE	Honorarios	CODESS	202113171	66836498	CLAUDIA ROJAS GUTIERREZ

Fwd: Apelación calificación perdida de capacidad laboral y origen Luz Mery Hoyos Mejia



Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>
Para G_Inconformidad

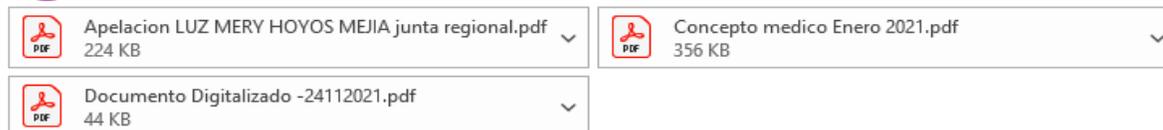
Responder

Responder a todos

Reenviar



lunes 20/12/2021 11:40 p. m.



Get [Outlook for Android](#)

From: Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>

Sent: Monday, December 20, 2021 11:38:04 PM

To: Luz mery Mejia <luzme2114@hotmail.com>

Subject: Re: Apelación calificación perdida de capacidad laboral y origen Luz Mery Hoyos Mejia

Buena noche

Envío apelación completa y corregida, favor omitir el correo anterior.

Quedo atenta

Muchas gracias

Luz Mery Hoyos Mejia

Cel 3174122243

Get [Outlook for Android](#)

From: Luz mery Mejia

Sent: Monday, December 20, 2021 6:38:58 PM

To: inconformidad@segurosalfa.com.co <inconformidad@segurosalfa.com.co>

Subject: Apelación calificación perdida de capacidad laboral Luz Mery Hoyos Mejia

Buen día

Señores:

SEGUROS ALFA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA LABORAL

E. S. D.

Asunto: APELACIÓN PORCENTAJE DE CALIFICACIÓN PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE ENFERMEDAD.

Siniestro: 202103806

Cordial saludo,

LUZ MERY HOYOS MEJÍA, identificado con cédula de ciudadanía número 1.144.150.035, en mi calidad de usuario de esta entidad, escribo a esta entidad para presentar apelación al dictamen de la calificación de origen y porcentaje de pérdida de capacidad laboral, con el que se determinó que las patologías sufridas por mí, que se describen a continuación son de origen común **(i)** trastorno somatomorfo **(ii)** trastorno de ansiedad & **(iii)** Disfagia.

SENTIDO DE LA APELACIÓN

La presente inconformidad la presento basado en los siguientes argumentos:

PRIMERO. Existe una alta probabilidad de que las patologías se traten de enfermedades de origen laboral, toda vez que estas enfermedades se encuentran inmersas en el Decreto 1477 del 5 de agosto de 2014 "Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales".

SEGUNDO. En sendas historias clínicas se asocian las patologías calificadas a situaciones ocupacionales, las cuales serán transcritas a continuación:

- Historia clínica del 01 de marzo de 2021 suscrita por la Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquia, especialista en psiquiatría, colaboradora de la Fundación Valle del Lili.

"Aspecto cuidado, caquéctica, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto triste de fondo ansioso, Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación

en relación a su condición nutricional y su estado físico, **perseverante en relación al tema de estrés laboral**, sin ideas de muerte ni de suicidio, no

detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta.”

- Historia clínica del 22 de noviembre de 2019 suscrita por el Dr. Jesús Arbey Hoyos Palacios, especialista en gastroenterología, colaborador del Centro Médico Imbanaco:

“Desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24 de septiembre, consultó a urgencias por disfagia Y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron normal. Esofagograma normal.”

“Recomendación de continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento”

- Historia clínica del 31 de marzo de 2021 suscrita por la Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquia, especialista en psiquiatría, colaboradora de la Fundación Valle del Lili.

“Le explico ampliamente la importancia del manejo multidisciplinario del hospital día en el que se incluya manejo por terapia ocupacional, física y psicología, se trata de un caso complejo con poca introspección frente al mismo, alto riesgo de descompensación frente a mínimas situaciones de estrés. (...)

“Solicito valoración por medicina laboral de su eps, paciente con incapacidad prolongada”.

- Historia clínica del 23 de noviembre de 2021 suscrita por la Dra. Claudia Ximena Muñoz Anduquia, especialista en psiquiatría, colaboradora de la Fundación Valle del Lili.

“Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente: trastorno de ansiedad, trastorno por síntomas somáticos, trastorno depresivo”.

Estas citas en las historias clínicas dan cuenta del origen de las patologías, pues es importante enfatizar que las circunstancias que agudizan mis enfermedades son ocasionadas por el estrés de mi trabajo que implica demasiada presión, por tratarse de la contaduría pública.

Es importante además tener en cuenta que todo el origen de estas enfermedades ocurrieron después de ingresar a la empresa para la que laboro, pues ingresé a la empresa Comfandi el 10 de diciembre del 2015, al área de contabilidad que queda en la sede de Comfandi el Prado de Cali, Valle, en la sección de cuentas por pagar (atención a público) donde se reciben y contabilizan todas las cuentas por pagar de Comfandi en esa sección me tocaba recibir y contabilizar facturas, al entrar en temporada dicembrina el volumen era grande y nos tocaba quedarnos pero así fue durante todo ese año que estuve ahí inclusive habían domingos en los cuales me tocaba ir a trabajar los días de cierre nos tocaba seguir trabajando hasta las 3 o 4 de la tarde atendiendo público, sin almorzar, sentía demasiada responsabilidad desde el primer momento fui una persona muy responsable y comprometida pero ya desde ese momento me sentía agotada físicamente con mucho trabajo y empecé acumular estrés a pesar de todo esto, mi desempeño fue bueno y mi compromiso total estuve a cargo de la sección de junio del 2016 a enero del 2017.

Después se presenta la oportunidad de otro cargo con el mismo salario sin atender público y aprender cosas nuevas en la misma área de contabilidad

ya en el piso 10 me dieron la oportunidad considerando el desempeño que tuve en la sección de cuentas por pagar.

El 31 de enero del 2017 ingresé a el piso 10 a realizar otras tareas el cambio fue difícil tareas completamente diferentes el nivel de responsabilidades era más alto ya que tenía 2 actividades fundamentales de la caja del área de contabilidad que son las Apropiedades de Ley mensuales y la realización del Estado de Resultado mensual las jornadas de trabajo eran largas hasta la noche y los fines de semana los dos primero años fueron duros la mayoría de personas en el grupo eran nuevas en los cargos de ese grupo de contabilidad se estaban organizando los puestos de trabajo las actividades de cada puesto y el puesto al que yo entre era uno de los que tenía más actividades además que algunas de esas actividades fueron siendo a la medida del tiempo de más volumen todo el tiempo sentía estrés laboral en muchas ocasiones llegaba llorando a la casa demás de que no sentía el apoyo de mis jefes sobre todo coordinadores y sentía que eran muy duros en el año 2017 me metí en un proyecto de vivienda que en ese momento se convirtió en mi proyecto de vida y eso me comprometía mas a estar trabajando en Comfandi aun queriendo salirme ya que pensaba que tenía que tener estabilidad laboral y terminar el proceso del apartamento estando en Comfandi pero y no veía la hora de salirme de ese lugar de ese estrés y además del ambiente laboral del área la presión y la falta de apoyo de parte de los jefes, me sentía mal y en mi casa lo sabían se los manifestaba algunas veces decían que me aguantara otras veces que me saliera pero yo sabía que no me podía salir hasta que no me entregaran el apartamento como me sentía en mi vida laboral empezó afectarme en todos los aspectos de mi vida familiar, social en unos lados positivamente porque con los años vas madurando pero empecé a volverme una persona llena de miedos los cuales no había sentido.

Por el contrario era una persona abierta que expresaba mis opiniones abiertamente que me sentía con la capacidad de asumir cargos de mayor nivel y responsabilidad que me destacaba que lideraba y no por competencia si no por mí misma porque hacia parte de mi personalidad y de mis valores como profesional pero todo eso se fue apagando, se fue apagando ese luz empezó la desmotivación me sentía apabullada puede ser una palabra muy apropiada para lo que sentía por ciertas compañeras de trabajo por el peso que sentía de mi trabajo por todo el aburrimiento y estrés acumulado haciendo retrospectiva cosas que antes no me daban miedo de mi vida normal empezaron a darme miedo como montarme en los juegos mecánicos de la rueda anteriormente lo hacía y la última vez no lo puede hacer la última vez que fui en diciembre del 2018 gritaba y no me quería volver a subir del susto que sentía tampoco puede aprender a manejar carro a pesar de que tenía el pase y en esos días compartía los gastos de un carro con mi Papa, me sentía muy sola en ese lugar no quería volver ni levantarme a trabajar pero pensaba en ese apartamento siento que acumule tanta frustración siento que intente ser tan fuerte durante tantos años que mi cuerpo empezó a sentir todo el tiempo ganas de orinar iba constantemente en el día y en la noche se agudizaba, por otra parte empecé a ir al gimnasio el hacer actividad física me ayudaba a sacar ese estrés del día y eso me ayudo un poco en 08 de junio del 2019 participando en un partido de unos juegos de la empresa tuve un esguince en el tobillo con el cual fui a la ARL me mandaron medicamentos y terapias pero esto no estaba siendo suficiente para mi recuperación cojeaba, me dolía el pie y no puede volver al gimnasio mi método de escapatoria a ese estrés además de que mi vida social y familiar se limitaba mucho por el tema de mi esguince, en julio del 2020 un viernes después del trabajo nos fuimos con unos compañeros de trabajo a un restaurante en granada a vernos el

partido de eliminatoria de la copa America Colombia Chile, como entrabamos a cierre algunos compañeros que fuimos del área financiera llevamos los portátiles para adelantar trabajo el fin de semana los computadores quedaron en el baúl del carro de uno de mis compañeros que nos transporto cuando regresamos y revisamos el baúl los computadores ya no estaban se los habían robado se puso una denuncia pero nunca se supo que paso con ellos, lo mas valioso era la información que había en ellos fue un momento de mucha angustia y estrés ya que eran computadores de la empresa y además con esa información íbamos a trabajar todo ese fin de semana, el día lunes nos todo dar la cara hubo un llamado de atención por parte del área de contabilidad tuvimos una entrevista con el jefe de seguridad y gracias al Señor lo computadores estaban asegurados y económicamente no tuvimos que responder por ellos pero si fue un momento que tuve que trabajar por largas jornadas y sumándole que estaba con el esguince en el pie muletas y dolor por eso fueron días difíciles con el pasar del tiempo se fue agudizando mas la ganas de orinar todo la noche iba al baño y en ocasiones no podía orinar no dormía para ir a trabajar llegaba en vela y con mucho dolor de cabeza porque no dormía empecé a consultar en la EPS por eso a la final me remitieron donde el Urólogo y la cita me la dieron para noviembre del 2019 fecha en la cual ya había comenzado con la disfagia volviendo a julio-agosto del 2019 empecé a tener problemas para conciliar el sueño ni los fines de semana podía descansar, de un momento a otro empecé a sentir que la nariz se me tapaba y a sentir sensaciones de ahogo pensé en consultar un otorrino particular por esa misma semana comencé a sentir cuando iba a almorzar que la comida se me quedaba atorada en el esófago, empecé a bajarles a las cantidades ya no era capaz de comerme un almuerzo completo empecé a sentir dificultad sobre todo con la carne empecé a comer pollo y pescado cada día sentía más y más dificultad para

comer. La noche del 24 de septiembre del 2019 comiendo un plato de lentejas arroz huevo y chorizo pensé que me lo quería comer todo porque hace rato no podía comer un plato entero de comida y yo he sido de muy buen comer, empecé a sentir que se me había quedado atrancada la comida.

Además, la EPS a la que me encuentro afiliada emitió no uno sino dos conceptos médicos de rehabilitación desfavorables, y las circunstancias de estrés laboral desmejoran mi situación de salud, al punto de que el solo hecho de pensar en las dinámicas diarias de mi puesto de trabajo me causan ansiedad repercuten en los problemas nutricionales que afectan las demás enfermedades físicas que hasta ahora han sido relacionadas a las de índole siquiátricas.

Actualmente estoy pasando por un duelo mi papa falleció de un infarto fulminante el 29 de octubre del 2021 lo cual ha empeorado mis síntomas y además pierdo a la persona más importante de mi vida la cual me daba su apoyo incondicional y más aún en mis temas de salud, él era el que me llevaba a las citas me compraba los medicamentos y alimentación y su apoyo moral era lo único que tenía en mi vida al mismo tiempo él era el proveedor principal del hogar y ahora yo soy la responsable económicamente de mi casa y mi mama, ya que ella es ama de casa y el dinero recibido de mi salario es el único sustento que tengo para mí, para mis temas de salud y para mi mamá. El hecho de no sentirme en este momento en capacidad de laborar y no tener ningún tipo de protección hacia esto estaría vulnerado y dejándome en condiciones muy precarias tanto económicas y de salud con las cuales estaría en riesgo importante mi vida.

Todos estos aspectos que me llevan a un espacio de especial consideración deben ser tenidos en cuenta a la hora de calificar estas enfermedad porque las circunstancias que se han descrito y que rodean todo mi contexto personal, social y familiar tienen incidencia directa en los síntomas que padezco, la muerte de mi padre ha generado un desequilibrio en todos los aspectos cotidianos que me afectan hasta la fecha, él era una persona que me ayudaba en todos los aspectos de mis enfermedades, ya no tengo quien me acompañe a las citas y los exámenes que se me ordenan, estoy sola en todo este proceso.

SOLICITUD

PRIMERO. Solicito respetuosamente que de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y sus respectivos decretos reglamentarios se dé trámite de la presente apelación, para lo cual pido que este oficio se remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que resuelva la presente controversia, dentro del plazo establecido por la citada normatividad.

SEGUNDO. se determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que las citadas enfermedades han ocasionado en mi condición ocupacional y solicito que además de la determinación de origen de las presentes enfermedades,

ANEXOS

- Copia del concepto médico desfavorable de rehabilitación de fecha del 19 de enero de 2021. Dr. Fernando Villegas Neurólogo.
- Copia del concepto médico desfavorable de rehabilitación de fecha del 24 de noviembre de 2021. Dra. Ximena Muñoz Siquiatra.

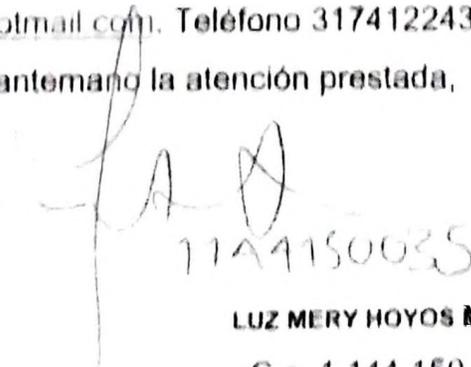
NOTIFICACIONES

Las recibiré en mi dirección de residencia en el correo electrónico

luzme2114@hotmail.com, Teléfono 317412243

Agradezco de antemano la atención prestada,

Cordialmente:



1144150035

LUZ MERY HOYOS MEJIA

C.c. 1.144.150.



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	20884
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	LUZME2114@HOTMAIL.COM - LUZ MERY HOYOS MEJIA
Asunto	REPORTAR OFICIO REMISORIO
Fecha Envío	2021-12-06 14:12
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2021 /12/06 14:16:57	Tiempo de firmado: Dec 6 19:16:56 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2021 /12/06 14:17:13	Dec 6 14:16:59 cl-t205-282cl postfix/smtp[31374]: C945112485FA: to=<LUZME2114@HOTMAIL.COM>, relay=hotmail-com.olc.protection.outlook.com[104.47.18.225]:25, delay=2.4, delays=0.11/0/0.93/1.4, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <0fcd4031ae9c4f05c5eb969dff99563f9cc6d22791e2f5c492e50338fade45@entrega.co> [InternalId=68560562953390, Hostname=SA0PR15MB4045.namprd15.prod.outlook.com] 27261 bytes in 0.284, 93.652 KB/sec Queue for delivery -> 250 2.1.5)
El destinatario abrió la notificación	2021 /12/06 14:37:00	Dirección IP: 191.106.201.179 Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Linux; Android 9; Redmi 8 Build/PKQ1.190319.001; wv) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Version/4.0 Chrome/96.0.4664.45 Mobile Safari/537.36
Lectura del mensaje	2021 /12/06 14:37:09	Dirección IP: 191.106.201.179 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (X11; Linux x86_64) AppleWebKit/534.24 (KHTML, like Gecko) Chrome/79.0.3945.147 Safari/534.24 XiaoMi/MiuiBrowser/12.12.1-go



Contenido del Mensaje

REPORTAR OFICIO REMISORIO



IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo LUZ MERY HOYOS MEJIA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co



Adjuntos

1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf
1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf

Descargas

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 191.106.201.179
el día: 2021-12-06 14:37:20

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 191.106.201.179
el día: 2021-12-06 14:37:22

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 191.106.201.179
el día: 2021-12-06 14:37:23

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 181.54.0.191 **el**
día: 2021-12-08 11:30:29

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 181.54.0.191 **el**
día: 2021-12-08 11:30:32

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_AFILIADO.pdf **desde:** 181.54.0.191 **el**
día: 2021-12-08 11:30:33

Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
191.106.201.179 **el día:** 2021-12-06 14:42:33

Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
191.106.201.179 **el día:** 2021-12-06 14:42:35

Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
191.106.201.179 **el día:** 2021-12-06 14:42:36

Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
181.54.0.191 **el día:** 2021-12-08 11:30:33

Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
181.54.0.191 **el día:** 2021-12-08 11:30:37

Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_AFILIADO.pdf **desde:**
181.54.0.191 **el día:** 2021-12-08 11:30:37

DETALLE

HISTORIAL

MODIFICAR DATOS DE ENTREGA

Remitente / Origen

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Cali

Fecha de entrega

Hora de entrega

Nombre contacto
Corporaci3n para el desarrollo de la
seguridad social -codes s.

Direcci3n
CRA 7 32 - 33 PISO 2

Destinatario / destino

Ciudad de recogida
Bogota

Ciudad de destino
Cali

Fecha de entrega

Hora de entrega

Nombre contacto
Caja de compensacion familiar del valle
del cauca

Direcci3n
DG. 23 26B -46



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SFR: SFR107320 / SER107320
CRA 7 32 - 33 PISO 2

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	2	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	3	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE			
—	—	—	DIA / MES / AÑO / HORA			

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2118631962



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 6 / 12 / 2021 16 : 14
Fecha Prog. Entrega: 7 / 12 / 2021



GUIA No. 2118631962

DESTINATARIO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CLO 20	CIUDAD: CALI	
	S01	VALLE	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE
DG. 23 26B -46			
Nombre CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA Teléfono: 6841000 D.I./NIT: 1144150035 País: COLOMBIA Cód. Postal: 760010 email:			
Dice Contener: DOCUMENTOS			
Obs. para Entrega:			
Vr. Declarado: \$ 5,000 VOL : 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 11,200.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:			
Vr. Total: \$ 8,190.00 No. Sobreporte:			
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-88 V4			

Prueba de Entrega



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER107320 / SER107320
CRA 7 32 - 33 PISO 2

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	2	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	3	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE			
—	—	—	DIA / MES / AÑO / HORA			

RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2118631962



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 6 / 12 / 2021 16 : 14
Fecha Prog. Entrega: 7 / 12 / 2021



GUIA No. 2118631962

DESTINATARIO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CLO 20	CIUDAD: CALI	
	S01	VALLE	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE
DG. 23 26B -46			
Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA Teléfono: 6841000 D.I./NIT: 1144150035 País: COLOMBIA Cód. Postal: 760010 email:			
Dice Contener: DOCUMENTOS			
Obs. para Entrega:			
Vr. Declarado: \$ 5,000 VOL : 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 11,200.00 Peso (vol): 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Remisión:			
Vr. Total: \$ 8,190.00 No. Sobreporte:			
Quién Entrega: DG-6-CL-IDM-F-88 V4			

Prueba de Entrega



Servientrega S.A NIT. 860.512.330-3 Principal: Bogotá D.C.,
Colombia Av Calle 6 No. 34A-11. Atención al usuario:
www.servientrega.com. PBX.: 7 700 200 Fax: 7 700 380 ext 110045.

CÓDIGO SER: SER107320 / SER107320
CRA 7 32 - 33 PISO 2

REMITENTE

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL -C
Teléfono: 2860555 D.I./NIT: 900069398 Cod. Postal: 110311
Cd.: BOGOTA Dpto.: CUNDINAMARCA
País: COLOMBIA email: LIDER.ADMINISTRATIVO@CODESS.ORG.CO

CAUSAL DEVOLUCIÓN DEL ENVÍO			INTENTO DE ENTREGA			No. NOTIFICACION
1	2	3	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	1	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	2	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	3	DIA / MES / AÑO / HORA		
—	—	—	FECHA DEVOLUCIÓN A REMITENTE			
—	—	—	DIA / MES / AÑO / HORA			

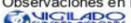
RECIBI A CONFORMIDAD (NOMBRE LEGIBLE, SELLO Y D.I.):

GUIA No. 2118631962



FECHA Y HORA DE ENTREGA
DIA / MES / AÑO / HORA

Observaciones en la entrega:



Fecha: 6 / 12 / 2021 16 : 14
Fecha Prog. Entrega: 7 / 12 / 2021



GUIA No. 2118631962

DESTINATARIO	DOCUMENTO UNITARIO		PZ: 1
	CLO 20	CIUDAD: CALI	
	S01	VALLE	F.P.: CREDITO
		NORMAL	M.T.: TERRESTRE
DG. 23 26B -46			
Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA Teléfono: 6841000 D.I./NIT: 1144150035 País: COLOMBIA Cód. Postal: 760010 email:			
Dice Contener: DOCUMENTOS			
Obs. para Entrega:			
Vr. Declarado: \$ 5,000 VOL : 0 / 0 / 0			
Vr. Flete: \$ 11,200.00 No. Remisión: 0 Peso (kg): 1			
Vr. Sobreflete: \$ 350.00 No. Sobreporte:			
Vr. Total: \$ 8,190.00			
No. Factura: No. Ref2:			
No. Ref1: No. Ref1:			
Quién Recibe: DG-6-CL-IDM-F-88 V4			

Prueba de Entrega



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	20956
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	dpcely@sura.com.co - ARL SURA
Asunto	Reportar oficio remitario o registrar desacuerdo
Fecha Envío	2021-12-06 14:51
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2021 /12/06 14:53:37	Tiempo de firmado: Dec 6 19:53:37 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2021 /12/06 14:54:13	Dec 6 14:53:38 cl-t205-282cl postfix/smtp[8707]: 702D312487AA: to=<dpcely@sura.com.co>, relay=sura-com-co.mail.protection.outlook.com [104.47.51.110]:25, delay=0.83, delays=0.12/0/0.26/0.45, dsn=2.6.0, status=250 2.6.0<a8dd672838a90d32295f7a54f7d907574ea595f7ad0fb3f00df5a01699d00@sura.com.co> [InternalId=9504762641580, Hostname=BN8PR13MB4194.namprd13.prod.outlook.com] 28128 bytes in 0.076, 357.593 KB/sec Queue for delivery)
El destinatario abrió la notificación	2021 /12/06 15:17:17	Dirección IP: 186.154.32.44 Agente de usuario: Mozilla/4.0 (compatible; MSIE 7.0; Windows NT 10.0; Win64; x64; Trident/7.0; .NET4.0C; .NET4.0E; .NET CLR 2.0.50727; .NET CLR 3.0.30729; .NET CLR 3.5.30729; SLCC2; Tablet PC 2.0; Microsoft Outlook 16.0.5017; ms-office; MSOffice 16)
Lectura del mensaje	2021 /12/06 15:29:20	Dirección IP: 186.154.32.44 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/83.0.4103.106 Safari/537.36



Contenido del Mensaje

Reportar oficio remisorio o registrar desacuerdo



IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo ARL SURA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

Se adjunta Reportar oficio remisorio o registrar desacuerdo de los siguientes afiliados:

1. 1030578779
2. 49791647
3. 1144150035
4. 32298719

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co



Adjuntos

49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf
32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf
1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf
32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf
1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf

Descargas

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:** 2021-12-10 09:53:40

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:17

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:18

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:19

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:20

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:24

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:25

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:27

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:11:27

Archivo: 49791647_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 06:28:41

Archivo: 32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:** 2021-12-10 09:53:22

Archivo: 32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 06:43:14

Archivo: 32298719_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 07:03:30

Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.28.99.140 **el día:** 2021-12-06 21:13:30

Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:** 2021-12-10 09:31:03

Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:08:26

Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:** 2021-12-10 10:08:27

Archivo: 1030578779_REGISTRAR_DESACUERDO_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:** 2021-12-11 06:24:24

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:**



2021-12-10 09:51:20

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:10:16

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:10:17

Archivo: 32298719_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:**

2021-12-11 06:56:04

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.28.99.140 **el día:**

2021-12-06 21:13:31

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 181.54.66.238 **el día:**

2021-12-10 09:49:47

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:09:43

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 186.29.212.84 **el día:**

2021-12-10 10:09:44

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:**

2021-12-11 06:31:48

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_ARL.pdf **desde:** 177.255.100.241 **el día:**

2021-12-11 06:47:40

Bogotá D.C, 5 de diciembre de 2021

Señores

PORVENIR

MILTON FREDY CHITIVA BELTRAN

Coordinador Incapacidades y Valoración

Carrera 13 N° 26 A – 65

Bogotá D.C.

Asunto: Dictámenes de calificación – Solicitud de documentos

Referencia: Notificación de dictámenes de calificación de PCL a Fondo de Pensiones

Se remitió CD con los dictámenes de calificación de pérdida de capacidad laboral, solicitud de documentos, ratificaciones y nulidades (254), correspondiente al periodo Gestionado entre el 26 de noviembre de 2021 al 2 diciembre de 2021 en convenio con Seguros de Vida ALFA.

SERIAL	SINIESTRO	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPOLOGIA DOCUMENTO	TIPO
1	20160229	43030435	BLANCA CECILIA ATEHORTUA DE DUQUE	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
2	201709232	73579475	ALEXANDER RAFAEL TUÑÓN TORRES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
3	201805119	1065985020	ENUAR DAVID MARTINEZ MARTINEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
4	201708966	16719326	JAN CARLO ZAPPARRATA VALENCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
5	201811106	39755403	ROSA EMILIA PIÑEROS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
6	202109819	72212506	LUIS ENRIQUE ALFONSO HEINNS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
7	202113025	3983039	ROBINSON RENDON IGLESIAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
8	202113151	1006342375	JUAN DAVID NIEVA CUERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
9	202110432	18462969	HERNANDO GARCES HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
10	202113152	10022138	JIMMY ALEXANDER PARRA ANGEL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
11	202112986	1106894904	OSMER ESNEIDER ROMERO OYOLA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
12	202100583	7731173	JOSE REINEL MARTINEZ BARRIOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
13	202003682	18614156	LUIS FERNANDO LONDOÑO VALDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
14	202111421	75092271	ALEXANDER MONTOYA MARIN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
15	201902137	40448691	MARIA DEL PILAR VELASQUEZ PULIDO	NOTIFICACION OFICIO DE NO RECALIFICACION PCL	CPCL
16	20169039	53105497	MARTA LILIANA LEAL MONTIEL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
17	202003047	17321588	JOSE ANTONIO RIAÑO ALBARRACIN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
18	202103806	1144150035	LUZ MERY HOYOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL

			MEJIA		
19	202112883	3007195	JOHN NICOLAS GUERRERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
20	202007998	5117710	EIDER AREVALO BARRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
21	202113177	16379532	JOHN EDWARD HUEJE ORTIZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
22	202109615	42091535	GLOIRA INES BALLESTEROS OCAMPO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
23	202112884	12521395	JAIRO MARTINEZ PINEDA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
24	202109832	63448320	CLAUDIA BIBIANA AVENDAÑO CAMACHO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
25	202005749	28169405	LUZ MERY ARDILA BAUTISTA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
26	202105077	79401826	WILLIAM OCHOA OCHOA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
27	202109136	1117540743	LEONARDO CUESTAS MONTAÑA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
28	202009629	1036938634	CRISTIAN DAVID ALZATE RENDON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
29	202113175	39791036	ADRIANA JARAMILLO SAENZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
30	202111696	1022436932	CRISTIAN CAMILO LOAIZA FERNANDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
31	202112577	21088082	NOHORA EMILCE LEON CARDENAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
32	202109823	98707197	CESAR AUGUSTO BARRERA VILLAMIL	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
33	202113166	1102348500	VIRGINIA VALLEJO BADILLO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
34	201709590	80355058	WILLIAMS LORENZO GARCIA MARQUEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
35	202109183	6319224	JAVIER SANCHEZ LENIS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
36	202113169	3434840	JUAN PABLO OSPINA OSSA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
37	202113024	39618155	NIDIA MORENO PINEDA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
38	202113159	13715536	WILLIAM HERNANDEZ VALENCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
39	202113164	16111510	LUIS ALFREDO CORTES DE LOS RIO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
40	202113043	1024521621	ANDRES FABIAN GUERRERO AVILA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
41	202005449	1144131077	LEIDY JOHANNA CORREA LLANTEN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
42	202113158	1111779790	LUIS FELIPE HERRERA GONGORA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
43	202111165	1018505297	ANDRES FELIPE QUIROGA BAQUERO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
44	202104797	49794522	SANDRA PATRICIA CAMPO QUIMBAY	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
45	0	1073244196	OSCAR DAVID ARANGUREN BENAVIDES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
46	202113171	66836498	CLAUDIA ROJAS GUTIERREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
47	202113165	93349165	JOSE ALFREDO TIQUE GALINDO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
48	202104031	52447929	NEYI PAOLA GOMEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL

49	202113026	13718705	GERSON ANDRES ALVAREZ ALVAREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
50	202113167	91222203	DAVID GONZALEZ MEDRANO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
51	201911499	88201189	WILLIAM ANTONIO DIAZ RODRIGUEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
52	202113162	84005618	FERNANDO LORENZO BARROS LOPEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
53	202112922	1091676404	JOHAN SEBASTIAN SANCHEZ CONTRERAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
54	202113155	78691138	HERNANDO ENRIQUE DIAZ PEREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
55	202109610	52960838	FRANCY YANETH PINZON GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
56	20165363	91288245	VICTOR HUGO BADILLO PIMIENTO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
57	202113153	1070916222	SHAROLL SMITH PIMIENTA CUISMAN	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
58	20169361	14795124	ANDRES EMILIO LONDOÑO RAIGOSA	REVISION PENSION	ALFA
59	202004787	25909709	MAGALIS MARIA LENGUA RAMOS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
60	202003885	71973035	BELMOR TELESFORD RIVAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
61	0	1020402888	MICHELLE ACEVEDO GUTIERREZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
62	202109867	37933996	EDELMIRA NAVAS SAMACA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
63	202112351	80070446	CESAR LEONARDO DUARTE CAÑON	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
64	202112445	1053775495	LEDER ADRIAN CASTRILLON HERRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
65	202113168	79131848	JESUS ALVEIRO CIRO MONTES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
66	202110436	37085811	FRANCISNEY MENA HERNANDEZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
67	202112934	1090485444	LUZ ADRIANA LEAL TORRES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
68	202110441	4097710	SANTOS GIOVANNI SUAREZ CABRERA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
69	202001956	33202741	MARIA ESPERANZA BELEÑO SAMPAYO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
70	202112512	42004401	LUZ ELENA RICO TAMAYO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
71	202113037	55189325	ADRIANA CASTAÑEDA CAMACHO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
72	202113039	88256680	JAIRO MIGUEL URBINA GARCIA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
73	202108158	8643420	GENARO RAFAEL CORONADO MONTES	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
74	202109640	12972135	SEGUNDO ALBERTO QUIROZ DIAZ	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
75	0	71225799	FRANK YUVELY CALLE OSPINA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
76	202113180	37012511	NURI ELIZABETH SAA MESIAS	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
77	5988	1023881580	DIANA MAJHERLY MENDEZ MENDOZA	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
78	0	13876580	JOSÉ BENITO RIAÑO BELEÑO	NOTIFICACION CALIFICACION PCL	CPCL
79	202109292	70696969	RAMON ALBEIRO RAMIREZ MONTOYA	CALIFICACION DE ORIGEN AT	ALFA

80	202113163	1005094014	OSCAR ALFONSO MENDEZ MARTINEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
81	0	1033814487	MARIANA BECERRA WALTEROS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
82	202113172	1042423449	JEISON ENRIQUE BOLIVAR PORTAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
83	202100642	1069263604	JENNIFER LIZETH MARIN PRIETO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
84	202113157	1070016952	YESSICA ALEJANDRA CASTAÑEDA RODRIGUEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
85	201804604	1102795543	ANIBAL ALBERTO SALOM GONZALEZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
86	202113154	1102806280	JHON JAIRO CONTRERAS ORTEGA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
87	202113178	13493694	GABRIEL ALONSO RINCON NAVARRO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
88	202113170	14145090	BENITO GUALTERO RODULFO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
89	20102942	15044922	EVARISTO MANUEL RAMOS ARGUELLO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
90	20157750	22081919	GEMA CASTAÑO VILLEGAS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
91	202101712	25768058	MARGARITA MARIA VELASQUEZ LARA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
92	20140657	30402577	SANDRA MILENA FLOREZ PUERTA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
93	20133241	30404033	PAULA ANDREA CANO MUÑOZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
94	202106742	31714356	DIANA PATRICIA MOSQUERA MENJURA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
95	202112865	33203235	LIDUVIA ESTHER BARRETO RUIZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
96	201912131	37513265	ANA ROSA PLATA ORDUZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
97	202113174	43479729	MARIA ELENA CORTES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
98	202113179	5868509	VICTORINO CAPERA CACAIS	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
99	202108086	76311994	VICTOR AUGUSTO CAICEDO MUÑOZ	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
100	202113031	79651576	DAIRO AUGUSTO ACUÑA BAQUERO	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
101	202113156	79843060	LUIS ALBERTO ALBA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
102	201709538	8031412	YONATAN ISAZA ZAPATA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
103	201903892	8712272	DICK BENJAMIN BROWN MORALES	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
104	202003942	8729491	EDGAR DARIO IBAÑEZ SANTANA	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
105	201701198	91268962	PABLO AUGUSTO ULLOA VILLAMIZAR	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
106	202113161	9731944	ALDEMAR SUAREZ BLANDON	SOLICITUD DE DOCUMENTOS	CPCL
107	0	1007420370	YUBER ESNEIDER CASTRO VARGAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
108	0	1043674602	WILLIAM RAFAEL GALLEGO MUNOZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
109	0	1060590509	VERONICA ANDREA HURTADO AGUIRRE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
110	0	1067963299	GILMAR VERGARA YEPES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

111	0	51918704	MARIA ELVIRA LEAL LEMUS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
112	0	52789963	NANCY EMILCE PINZON LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
113	0	60368087	YANET ROCIO MURILLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
114	0	7684819	ANDRES BERNAL RIVERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
115	0	1000035438	MIGUEL BURGOS HERNANDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
116	0	1002065133	CRISTIAN DAVID SUESCUN URIBE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
117	0	1002579623	SERGIO ANDRES OLIVEROS LOZANO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
118	0	1003923397	MARIA VANESA MORENO PERILLA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
119	0	1004678503	JUAN DAVID GOMEZ CARDONA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
120	0	1004823632	ALVARO JAVIER TORRADO ROJAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
121	0	1005320731	JONATHAN CALVETE BELTRAN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
122	0	1005337737	NELSON ENRIQUE VARGAS DIAZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
123	0	1006822951	LAURA CASTANO TORRES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
124	0	1010226671	ANGIE PAOLA CORDOBA CHAVEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
125	0	1015463420	MARIA CAMILA MESTRA CRUSCO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
126	0	1016062381	JOSE DAVID AVENDAÑO SUAREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
127	0	1016088124	MILEIDY CATALINA GAMERO VIANCHA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
128	0	1016097118	NASLY DAYANA BERNAL BENITO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
129	0	1017227194	MARIA PAULA CARVAJAL CORTES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
130	0	1019120392	LEIDY CONSTANZA LAITON COY	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
131	0	1022948400	TERRY DANIELA SALAMANCA GUALTEROS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
132	0	1026148091	SARA CAROLINA CALDERON NOREÑA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
133	0	1026150384	DANIEL STIVEN MUÑOZ URIBE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
134	0	1026253592	VERONICA NUMPAQUE AGUIRRE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
135	0	1026257800	FABIAN ALONSO MARTIN MARTIN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
136	0	10304936	DIEGO ARMANDO PEREZ VELASCO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
137	0	1032384810	ANDREA ACOSTA ORJUELA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
138	0	1032418878	LUISA FERNANDA VERGARA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
139	0	1032458229	DANIELAFERNANDA ARENAS OSORIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
140	0	1033719578	MARIA PAOLA SUAREZ RUIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
141	0	1033795298	JAIME NICOLAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

			PALOMINO URBINA		
142	0	1035425621	MAIRA ALEJANDRA HENAO RAMIREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
143	0	1035582189	LUZ ENITH MORENO SUCERQUIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
144	0	1035916111	DAVID ZAPATA ZAPATA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
145	0	1036924598	MARTA EMILSEN GIRALDO RODRIGUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
146	0	1037264817	CARLOS ENRIQUE RUA LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
147	0	1037269739	ROBIN EDUARDO PUELLO POSADA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
148	0	1037634005	KAREN LORENA DIAZ OSPINA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
149	0	1038413289	ASTRID ESNEDY GIRALDO CARVAJAL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
150	0	1039680793	ADELAIDA TRIANA RODRIGUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
151	0	1042420560	ANDREINA MILET CEQUEA BARBAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
152	0	1042767391	DANIEL ALBERTO PEREZ RODRIGUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
153	0	1047421325	LUZ ANGELA MORA AVENDAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
154	0	1047466727	GRACE CAROLINA CARBALLO CUELLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
155	0	1047500288	LUIS ANGEL PAYAREZ HERNANDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
156	0	1049613636	YENIFER ANDREA SOSA SOSSA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
157	0	1051980160	FLOR EDILIA GOMEZ MARTINEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
158	0	1052401956	ANGIE NATALIA PINILLA VIVAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
159	0	1052968634	ONELIA JIMENEZ CASTRO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
160	0	1053610058	OSWALDO CASTIBLANCO BERMUDEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
161	0	1065579652	AURA MARINA PORTELA ESTRADA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
162	0	1069736905	INGRID TATIANA LOZANO CIFUENTES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
163	0	1069743611	JONATHAN DAVID GARCIA MARTINEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
164	0	1081392335	MARTHA LUCIA CASTAÑEDA LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
165	0	1090449855	ADRIANA MARCELA TORO GUTIERREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
166	0	1094269790	JONATHAN ANDRES CARREÑO LAGUADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
167	0	1095510774	MYRIAM JOHANA ARCILA CARRASCO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
168	0	1096192303	JORGE GOMEZ GONZALES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
169	0	1098622207	NANCY ROCIO JEREZ JAIMES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
170	0	1098693471	LUZ AMERICA SOLIS GARCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
171	0	1104776460	BREYMAN GONZÁLEZ ROLDAN	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

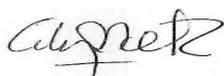
172	0	1110465585	GREYS JOHANNA RUBIANO PALOMA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
173	0	1110481858	DIEGO FERNANDO LLANOS GODOY	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
174	0	1113681739	MARIA DEL MAR VARGAS NAVAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
175	0	1116439017	LUISA FERNANDA MORALES SANCHEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
176	0	1118530556	JUAN DAGNOBER FONSECA GAONA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
177	0	1121826444	KATHERINE GOMEZ GUEVARA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
178	0	1121846532	ANABOLENA MALDONADO SANDOVAL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
179	0	1121860997	NELLY JANETH ROA CUBIDES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
180	0	1121921250	ANGEL YAHIRT MAHECHA BARRERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
181	0	1122122982	JUAN PABLO MORENO PINZON	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
182	0	1122142829	JUAN SEBASTIAN NAVARRO SALAZAR	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
183	0	1122404100	DIANA MARCELA ROMERO OÑATE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
184	0	1127618397	JIMMY BELLO JULIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
185	0	1128390817	DANIELA VALOYES ALZATE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
186	0	1140872934	ANGIE CRISTINA TORRES VILLAMIL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
187	0	1140873653	AURA ANDREA GUTIERREZ GUTIERREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
188	0	1143326227	ELIECER RUIZ DUMETH	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
189	0	1143878656	JUAN PABLO GALEANO SALGUERO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
190	0	1144145648	DIANA MARCELA RAMOS FIGUEROA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
191	0	1144196342	JHOAN MAURICIO NIETO CUASTUMAL	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
192	0	1144206063	KELY JHOANNA MARIN OSORIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
193	0	1144210125	JOHAN STIVEN RIOS OSPINA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
194	0	1146442564	ANGIE JULIETH CRUZ ESPINOSA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
195	0	1151446078	ANGIE MONTAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
196	0	1152207788	SUSANA PANIAGUA VALENCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
197	0	1152693828	LAURA CAROLINA TEJADA RESTREPO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
198	0	1192920455	OSCAR LEONARDO MERCHAN LADINO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
199	0	1193050536	DULCE MARIA PACHECO TORRES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
200	0	1193076817	JORGE LEONARDO LOPEZ LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
201	0	1193439562	ERIKA JULIANA MAYA CANO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
202	0	12635874	EDWIN NICOLAS CALDERON GOMEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

203	0	13570345	PEDRO ALCIDES MENDOZA CARRANZA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
204	0	17976248	JORGE CASTILLA VILLA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
205	0	22551733	MONICA DEL CARMEN AGRESOT BUSTOS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
206	0	22669402	MERYS ISABEL DE LA HOZ FONTALVO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
207	0	26985433	SILENIS NEREIDA PINTO RAMIREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
208	0	27003217	MARIA CRISTINA ESTRADA MONTAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
209	0	30571409	LUDIS MARGOTH ROMERO MARQUEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
210	0	31537574	SANDRA MILENA NAVIA CAMPO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
211	0	36551486	ROSARIO MERCEDES EGUIS RUIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
212	0	36561774	ALEJANDRINA DE JESUS PACHECO PACHECO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
213	0	37124857	MACGLAREN SARMIENTO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
214	0	38879891	ALBA NIDIA CEBALLOS BALLESTEROS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
215	0	39461377	DEYSSI PATRICIA LAGO MARTINEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
216	0	39694293	ANABELLA BERNAL TORRES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
217	0	40384534	LUZ MARINA ORTIZ BARRERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
218	0	40442164	ARGENIS MARTINEZ CARDOZO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
219	0	4053768	WILBER JANUARIO RODRIGUEZ JIMENEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
220	0	40798616	ENILDA LUCIA AMAYA ALVARADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
221	0	43530958	YOHMAIRA TORRES MAZO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
222	0	43727765	NURY AMPARO HERRERA LARGO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
223	0	43733335	NILSA RUTH ALZATE CASTRO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
224	0	47441014	LUZ MARY ALARCON BARRERA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
225	0	52704513	DIANA MILENA QUILAGUY AYURE	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
226	0	52975267	HEYDI PATRICIA MENDEZ GARCIA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
227	0	5398401	JUAN DAVID VILLA BERRIO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
228	0	55314367	BEATRIZ ELENA PEREZ MERCADO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
229	0	56073830	ADA LUZ VEGA NIEVES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
230	0	56077117	INGRIS MARGARITA AMAYA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
231	0	56078153	TERESA PAULINA CATAÑO CATAÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
232	0	6162958	CRISTOFER ORREGO ORTIZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
233	0	63547927	VIVIANA PAOLA VARGAS JIMENEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

234	0	63558410	NIDYA YADIRA AVILA NIÑO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
235	0	70353667	HERMES HERNEI CARDENAS GONZALEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
236	0	70581086	FRAYDO ALONSO PALACIO BETANCUR	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
237	0	72292263	FRANCISCO JAVIER MORENO MACIAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
238	0	7561880	JULIO CESAR MORALES LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
239	0	79899116	CARLOS JAVIER NAVAS ACOSTA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
240	0	79989978	VICTOR JULIO SANTANA ACOSTA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
241	0	80171829	FELIX ANDRES CASTRO LOPEZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
242	0	80370028	CARLOS DELFIN URREGO ROJAS	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
243	0	80498498	OSCAR JAVIER CORTES GUTIERREZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
244	0	80548152	WILSON ANTONIO POVEDA BAUTISTA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
245	0	8799885	JORGE LEIVA MUÑOZ	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
246	0	91446451	ERNESTO JIMENEZ SERRANO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
247	0	93119957	GERMAN BRAVO SAAVEDRA	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
248	0	93193981502	MARIA EUGENIA GARCIA CARRILLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
249	0	94193448	GERARDO ANTONIO LLANOS AGUDELO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
250	0	94459429	JAIME GOMEZ MURILLO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
251	0	94475448	MAURICIO ANDRES ALZATE OCAMPO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
252	0	94535230	MILTON CORTES CORTES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
253	0	9535325	RAFAEL ALIRIO MUÑOZ MORENO	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA
254	0	98428761	JEFFERSON DAJOME QUIÑONES	RATIFICACIONES Y NULIDADES	ALFA

De manera adicional, dejamos constancia que este documento tiene validez como soporte de notificación a parte interesada: Fondo de Pensiones Porvenir. Se remite solo carta para nuevo sello y radicado. Agradecemos de antemano su amable atención, y quedamos atentos a sus comentarios y/o solicitudes adicionales.

Cordial saludo,



LILIANA MONTES CASTAÑEDA

Departamento de Medicina Laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros Alfa S.A. Seguros de Vida Alfa S.A.



e-entrega Certifica que ha realizado por encargo de **CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL - CODESS** identificado(a) con **NIT 900069398-8** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de e-entrega el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id Mensaje	20967
Emisor	correspondencia@codess.org.co (jeison.bernal@codess.org.co)
Destinatario	cemedlaboralcentro@suramericana.com.co - SURA
Asunto	REPORTAR OFICIO REMISORIO
Fecha Envío	2021-12-06 15:53
Estado Actual	Lectura del mensaje

Trazabilidad de notificación electrónica

Evento	Fecha Evento	Detalle
Estampa de tiempo al envío de la notificación	2021 /12/06 15:56:20	Tiempo de firmado: Dec 6 20:56:20 2021 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.1.6.
Notificación de entrega al servidor exitosa	2021 /12/06 15:57:09	Dec 6 15:56:21 cl-t205-282cl postfix/smtp[11867]: 31332124877D: to=<cemedlaboralcentro@suramericana.com.co>, relay=suramericana-co.mail.protection.outlook.com[104.47.56.110]:25, delay=0.99, delays=0.1/0/0/56, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0 <7a92f6f01efb34a41f8e7795b96e193e0c8ac86db133c7f92842d5bad18c0entrega.co> [InternalId=85899358311, Hostname=CY4PR1301MB2071.namprd13.prod.outlook.com] 28141 bytes in 0.132, 207.088 KB/sec Queue for delivery)
Lectura del mensaje	2021 /12/23 09:22:14	Dirección IP: 186.84.20.86 No hay datos disponibles. Agente de usuario: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/84.0.4147.105 Safari/537.36



Contenido del Mensaje

REPORTAR OFICIO REMISORIO



IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico es utilizado de manera exclusiva para notificación electrónica y por lo tanto, pedimos no responder a este mensaje, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio.

Reciba un cordial saludo SURA {EX:CEDULA}

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de Seguros de Vida Alfa - Porvenir, quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Enviado por Seguros de Vida Alfa - Porvenir

Se adjunta Reportar oficio remisorio o solicitud de documentos de los siguientes afiliados:

1144150035

RECUERDE que este no es un canal para la recepción de notificaciones, solicitudes, quejas o reclamos, ni el mensaje será redireccionado. El canal dispuesto para tales fines es servicioalcliente@segurosalfa.com.co, en caso de tener alguna inquietud, comuníquese a través de uno de nuestros canales de servicio, línea en Bogotá 307 70 32, línea nacional 01 8000 12 25 32

Para una adecuada descarga y visualización de los archivos por favor evite hacerlo desde dispositivos móviles. En caso que presente algún inconveniente para la descarga del mismo por favor informar al correo: correspondencia@codess.org.co



Adjuntos

1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf
1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf

Descargas

Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf **desde:** 186.84.20.86 **el día:** 2021-12-23 09:22:20
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf **desde:** 45.238.182.231 **el día:** 2021-12-27 11:24:12
Archivo: 1144150035_CARGAR_DICTAMEN_PCL_EPS.pdf **desde:** 181.48.37.154 **el día:** 2021-12-28 08:54:48
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf **desde:** 186.84.20.86 **el día:** 2021-12-23 09:22:43
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf **desde:** 45.238.182.231 **el día:** 2021-12-27 11:24:13
Archivo: 1144150035_REPORTAR_OFICIO_REMISORIO_EPS.pdf **desde:** 181.48.37.154 **el día:** 2021-12-28 08:54:50

Bogota D.C., 2 de Diciembre de 2,021

Señor(a):
LUZ MERY HOYOS MEJIA
CR 50 55 56
3174122243
CALI(VALLE)

CPCL - BEN CC. 1144150035 CC 2232 D
--

Asunto: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral al Fondo de Pensiones Porvenir S.A.

Ramo : Previsionales

Cédula: **1144150035**

Siniestro: **202103806**

Hola LUZ MERY!

En Seguros de Vida Alfa S.A. siempre buscamos la protección y satisfacción de nuestros clientes. De acuerdo a tu solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCL) en la AFP Porvenir S.A., te informamos que el historial médico ha sido revisado y calificado por el grupo interdisciplinario de calificación de Seguros de Vida Alfa S.A.(1)

De acuerdo a los parámetros establecidos en el Manual Único para la Calificación de la Perdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (2) se ha determinado una (PCL) de 25.60% y fecha de estructuración 23 de Septiembre de 2021 Origen COMUN

Si tu calificación es igual o superior al 50%, podrás iniciar los trámites ante la AFP Porvenir (3) para acceder a la prestación económica correspondiente, previo el cumplimiento de los requisitos legales para acceder a la pensión de invalidez (4). Si este es tu caso, podrás radicar tu solicitud pensional a través de la página web www.porvenir.com.co o llamando a la línea de atención al cliente de Porvenir 018000510800, con el fin de solicitar una cita para la radicación de la documentación.

En caso de que no te encuentres de acuerdo con la calificación emitida por Seguros de Vida Alfa S.A., cuentas con diez (10) días hábiles siguientes a partir de la fecha de recibida la notificación para manifestar tu inconformidad frente a resultado. Esta manifestación se debe realizar por escrito y debe estar dirigida a Seguros de Vida Alfa S.A. en donde expreses sobre cuál o cuáles de los siguientes aspectos te encuentras en desacuerdo:

- Pérdida de capacidad laboral
- Origen
- Fecha de estructuración

La carta debe ser remitida por medio de correo certificado a la dirección **Carrera 10 # 18-36, piso 4 edificio José María Córdoba en Bogotá o a inconformidad@segurosalfa.com.co**. Ten presente que el comunicado debe venir firmado por ti, relacionando los datos de localización. Posterior a la revisión de tu carta, procederemos a remitir tu expediente a la respectiva Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener una segunda calificación.

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

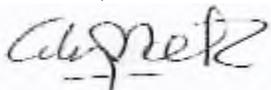
Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,
Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

Una vez realizada la solicitud, a más tardar en (15) quince días hábiles recibirás por parte de Seguros de Vida Alfa S.A. una comunicación donde te informaremos el estado del proceso.

Para nosotros es un gusto servirte.

Cordialmente,



Departamento de medicina laboral
Convenio Seguros de Vida Alfa
Seguros alfa S.A y seguros de vida Alfa S.A

1 Según lo establecido en el Artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

2 Decreto 1507 de 2014

3 De acuerdo con lo establecido en el Artículo 38 de la Ley 100 de 1993

4 Requisitos legales para acceder a la pensión por invalidez (Artículo 39 de la Ley 100 de 1993)

Tendrán derecho a la pensión de invalidez, los afiliados que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sean declarados inválidos y cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- a) Que el afiliado se encuentre cotizando al régimen y hubiere cotizado por lo menos 26 semanas, al momento de producirse el estado de invalidez;
- b) Que habiendo dejado de cotizar al sistema, hubiere efectuado aportes durante por lo menos 26 semanas del año

A través del Defensor del Consumidor Financiero, como vocero de los clientes, podrán ser atendidas las peticiones o requerimientos referentes a los productos o servicios prestados por las Compañías, los cuales deberán ser radicados utilizando alguno de los medios señalados a continuación: Correo electrónico:

defensordelconsumidorfinanciero@segurosalfa.com.co, defensordelconsumidorfinanciero@segurodevidasalfa.com.co

dirección física: AV. CL. 26 59-15 locales 6 y 7, dirección de correspondencia CRA. 10 # 18-36 Piso 4, Edificio José María

Empleador: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA DG. 23 #26B -46 TEL:6841000
CALI(VALLE)

EPS: SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL.: BOGOTÁ D.C.
(BOGOTÁ)

AFP: PORVENIR S.A. Avenida Calle 26 N 59 - 15 Local 6 y 7 Edificio Avianca TEL:7435333 - ext 14622 BOGOTÁ
D.C.(BOGOTÁ)

ARL: ARL SURA Cra 65 No. 11 - 50 Centro Comercial Plaza Central Tercer Piso Local 363 TEL:4055900
BOGOTÁ D.C.(BOGOTÁ)

LUZ MERY HOYOS MEJIA - CC 1144150035 - SINIESTRO 202103806

Seguros Alfa S.A. y Seguros de Vida Alfa S.A.
Líneas de atención al cliente:

Bogotá: 307 70 32, a nivel nacional: 01 8000 12 25 32,

Lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. en jornada continua y sábados de 8:00 a.m. a 12 m.

www.segurosalfa.com.co

**FORMULARIO DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
DECRETO 1507 agosto 12 de 2014**

1. INFORMACION GENERAL DEL DICTAMEN PERICIAL

Fecha dictamen: 02/12/2021		Dictamen No: 3687628	
Motivo de solicitud: Primera oportunidad: <input checked="" type="checkbox"/>		Primera Instancia: Segunda Instancia:	
Solicitante: EPS:	AFP:	ARL:	Empleador: Rama Judicial: Otro:
Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/>		Pensionado	
Nombre solicitante: LUZ MERY HOYOS MEJIA NIT/Documento de Identidad: 1144150035 Teléfono:			
Dirección: CR 50 55 56 Email: LUZME2114@HOTMAIL.COM Ciudad: CALI (VALLE)			

2. INFORMACION GENERAL DE LA ENTIDAD CALIFICADORA

Nombre: Seguros de vida Alfa S.A.		Nit: 860.503.617-3	
Dirección: Avenida Calle 24A No. 59-42 Torre 4 piso 4		Teléfono: 7435333 Email: Ciudad: BOGOTA	

3. DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Afiliado: <input checked="" type="checkbox"/>		Beneficiario:	
Apellidos: HOYOS MEJIA		Nombre: LUZ MERY	
Documento de identificación: CC		No: 1144150035	
Fecha nacimiento: 31/01/1991		Edad: 30 AÑOS	
ETAPAS DEL CICLO DE VIDA:			
Bebes y menores de 3 años:		Niños y adolescentes:	
Población en edad económicamente activa: <input checked="" type="checkbox"/>		Adultos Mayores:	
Escolaridad: SIN DATO			
Dirección: CR 50 55 56 Teléfono: 3174122243 Email: LUZME2114@HOTMAIL.COM Ciudad: CALI (VALLE)			

Estado civil: SIN DATO

Afiliado SISS:

Regimen en salud:		Contributivo: <input checked="" type="checkbox"/>		Subsidiado:		No afiliado:	
Administradoras:		EPS: SURA		AFP: PORVENIR S.A.		ARL: ARL SURA	
		Nombre - email		Nombre - email		Nombre - email	
		Otros:					

4 ANTECEDENTES LABORALES DEL CALIFICADO

Independiente:		Dependiente: <input checked="" type="checkbox"/>	
Nombre del trabajo/empleo:		Ocupación:	
		Código CIUO:	
Nombre actividad económica:		Clase:	
Nombre de la empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA		NIT/CC: 890303208	
No aplica:			

5. RELACION DE DOCUMENTOS / EXAMEN FISICO- (Descripción)

DOCUMENTOS	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	X
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	
EXÁMENES PARACLÍNICOS	
EXÁMENES PRE-OCUPACIONALES	
EXAMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES	
EXÁMENES POST-OCUPACIONALES	
CONCEPTO DE SALUD OCUPACIONAL	
OTROS	

6. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL - TITULOS I y II

Descripción de la enfermedad Actual:
Esta calificación es expedida por solicitud directa de la afiliada al Fondo de Pensiones Porvenir, por lo tanto, su validez será exclusiva para Ente solicitante y para trámites ante otras entidades del estado, como lo estipula el Decreto 1507 del 2014,

Manual Único para Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Esta calificación de pérdida de capacidad laboral es producto de la información suministrada por el usuario y se realiza bajo el entendido que no existe un primer dictamen, no obstante, si se llega a conocer que hay uno que se encuentre en firme por el o los mismos diagnósticos o en trámite ante alguna de las entidades competentes y/o en cualquier instancia, es importante indicar que esta segunda calificación no tendría validez y tampoco sería pasible de controversia ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez ni de demanda ante la Jurisdicción Ordinaria Laboral. La anterior aclaración, por cuanto es nuestro interés prestar el servicio requerido sin llegar a incurrir en la conducta irregular de que trata el artículo 32 del Decreto 1352 de 2013.

Paciente femenina de 30 años de edad, de ocupación contadora; con cuadro de +/-1 año de evolución disfagia psicógena en concurso de trastorno de ansiedad y somatomorfo; que ha condicionado desnutrición proteico calórica crónica, aun cuando en la actualidad logra ingesta alimentaria; no se describe alteración en el funcionamiento mental. Recibe manejo terapéutico multimodal con una adecuada respuesta. Historial clínico hace mención y referencia trastorno desencadenado por presuntos estresores laborales, sin embargo, no hay evidencia, de haber iniciado proceso de calificación de origen por estas patologías, aun cuando fue solicitado este no fue aportado por la paciente.

Cuenta con certificado de rehabilitación expedido por su EPS con concepto no favorable y a la fecha completa más de 500 días de incapacidad temporal continua.

Se procede a realizar calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, acorde a lo contemplado en el Manual Único para la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Dto. 1507/2014).

Nota: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos anotados corresponden a resúmenes de los mismos y no a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso, se revisó a profundidad la totalidad de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aun cuando se han analizado todos los aportados.

Fecha	Especialista o examen	Resultado
05/10/2019	Ingreso agudos domiciliario	Ingreso agudos domiciliario (EPS Sura, Dra. Miriam Romero, Reg. 1040731952) Valoración ingreso a temporal. Paciente de 28 años de edad, con cuadro de disfagia progresiva para respirar con múltiples estudios sin etiología clara hasta el momento, en proceso con disfagia en estudio, tx de motilidad esofágica. En plan de realizar estudio de esofagograma la cual tiene cita en 10 días, por lo que neurología, envía para manejo con fonoaudiología y nutrición, mientras tiene exámenes y cita ambulatoria con neurología, con reporte de exámenes. Al momento encuentro paciente estable hemodinámicamente sin signos de SIRS, afebril, normotensa, normocárdia, no luce tóxica, sin signos de dificultad para respirar, no alteración de habal, refiere sensación de congestión nasal pero no rinorrea leve, dolor frontal, sin tto para sinusopatía, considero paciente móvil sin alteración o limitación para la movilidad puede recibir sus terapias ambulatorias, sin embargo, dado que el proceso puede demorar, solicito valoración por fonoaudiología domiciliaria, mientras tiene cita de esofagograma 16/10/2019, se dará manejo en casa, y al tener la cita por fonoaudiología ambulatoria se dará de alta. Control médico 17/Oct., se da orden manual para valoración por nutrición de IPS básica y por sinusopatía sin manejo envío tto con sultamicilina Tab 375mg cada 8 horas x 7 díaas. Continua dieta espesa hasta nueva orden.
22/11/2019	Valoración Gastroenterología	Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Sensación de disfagia Desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24/Sept, consultó a Urgencias po disfagia y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta informada como normal.

		<p>Cinevideodeglución normal. Esofagograma normal. Ha disminuido 6Kg de peso corporal. ANTECEDENTES: Patológicos: -tachado- // Tx: Esguince de tobillo / Farmacológicos: Esomeprazol, Reflun, Sucralfato, Loratadina, Beclometasona / Familiares: HTA EXAMEN FÍSICO: Peso: 56Kg, Talla: 1.65m, FC: 92; FR: 14. (No se describen otras alteraciones al examen físico) Dx: Sensación de disfagia. PLAN: Manometría esofágica.. Cita con resultados. Continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento.</p>
23/01/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Sensación de disfagia 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva de peso corporal. Manometría alta resolución normal. Completa varios estudios diagnósticos sin causa definitiva. EXAMEN FÍSICO: Peso: 53Kg (No se describen otras alteraciones al examen físico) PLAN: Sin déficit motor, solicito pH impedanciometría esofágica. Cita con resultados.</p>
13/03/2020	Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (Centro Médico Imbanaco, Dr. Jesús Hoyos, Reg. 13721-89) Consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso. Manometría normal. PH e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo. Resonancia cerebral previa sin alteraciones. Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia. Considero que debe ser reevaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales. EXAMEN FÍSICO: Buenas condiciones generales, ambulatoria. Peso 54Kg. (No se describen otras alteraciones al examen físico) ANÁLISIS: Los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal. Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría y manometría normal. Solicito exámenes de laboratorio. Cita con resultados.</p>
10/11/2020	Valoración Psiquiatría	<p>Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009) 29 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). En incapacidad, trabaja en Comfandi. Acompañada de su madre. Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Amitriptilina 12.5mg noche</p>

Manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia.

Anotación de valoración por psiquiatría dle 29/10/2020 durante última hospitalización: "Paciente evaluada por el servicio de psiquiatría en la hospitalización previa y recientemente (22/10/2020) por consulta externa (Dra. Guerrero) que conceptuó "Paciente en la cuarta década de la vida, con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar gastrointestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los síntomas físicos".

Describe que ha estado colocándose SNY la alimentación enteral y le ha producido dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente. La Dra. Guerrero le indicó amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su desdeseo de otro tipo de tratamiento que no incluya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas.

Describe de manera detallada y técnica los síntomas y las dificultades y se hace evidente en su discurso las conductas de autochequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas.

Valoración realizada durante la consulta del día de hoy 10/11/2020

La paciente acude en compañía de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación, refiere que al recordar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, además me tronché el tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio; entonces eso más me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces empecé a no dormir, eso me hacía doler la cabeza y al otro día me sentía peor. Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social.

Actualmente refiere que cada vez es más consciente de la posibilidad de que sus síntomas físicos actuales estén relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.

Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador, durante el día realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, con SNY, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. Euquinética. Afecot modulado de fondo ansioso. Eulálica. Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación somática sobrevalorada, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica, niega alteraciones de la sensorio-percepción, juicio y raciocinio conservados, introspección parcial, prospección incierta.

ANÁLISIS Y PLAN: Explico a la paciente la importancia de un tratamiento

	<p>multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de funcionalidad y manejo de tiempo y de psicología fundamental para manejo psicoterapéutico a largo plazo.</p> <p>Ajusto dosis de amitriptilina 25mg/noche, explico en varios casos puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas.</p> <p>Control en 20 días.</p>
20/11/2020 Valoración Gastroenterología	<p>Valoración Gastroenterología (fundación Valle del Lili, Dr. Adolfo De la Hoz, Reg. 76102702)</p> <p>Control. N/O/P Cali. Ocupación contadora, analista financiera.</p> <p>ANTECEDENTES: Farmacológicos: dextansoprazol 30mg BID, paroxetina 5mg QD, tiamina QD, magaldrato irregularmente. / Alergia: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego) / Hábito intestinal 1 vez al día, bristol 5-6 / Familiares HTA (padre)</p> <p>Consultó en octubre 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada, después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento, los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por psiquiatría.</p> <p>Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo, existe amplia evidencia para la amitriptilina, pedí concepto de psiquiatría para su uso.</p> <p>Asiste a control en Nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25mg QD noche.</p> <p>EF: TA: 100/60, FC. 76x', FR: 14x', Peso: 44Kg. Regular estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas ni focalización.</p> <p>ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pHmetría en conjunto con psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25mg noche con adecuada tolerancia.</p> <p>En relación con la nutrición enteral, debe continuar y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.</p> <p>Prorrogo incapacidad 30 días.</p>
19/01/2021 Concepto de Rehabilitación	<p>Concepto de Rehabilitación (EPS Sura)</p> <p>Dx: Enfermedad ácido péptica, obstrucción nasal 09/07/2020, trastorno de ansiedad, trastornos somatomorfos</p> <p>Etiología: Sobrecarga laboral</p> <p>Resumen: Cuadro que inicia septiembre/2019, con obstrucción nasal progresiva y disfagia con sensación de taco en garganta, por lo cual, la lleva a anorexia marcada, asociado a cefalea frecuente, cansancio y fatiga</p>

		crónica, disnea, taquicardia. Actualmente recibe tratamiento sueroterapia, acupuntura y terapia neural Se recomienda tratamiento psicológico, programación neurolingüística.
23/09/2021	Valoración Psiquiatría	Valoración Psiquiatría (fundación Valle del Lili, Dra. Claudia Muñoz, REg. 762251/2009) 30 años. N/P Cali. Vive con sus padres. Soltera. cristiana. Universitaria (Contaduría). Asiste sola. Control Dx de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica d hospitalización reciente: Trastorno de ansiedad. Trastorno por síntomas somáticos. Tratamiento actual: Mirtazapina 30mg cada noche, clonazepam 2gotas en la mañana. Manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina, fluoxetina, presentó acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina cefalea, mareo. Clonazepam me puse más tranquila, me ayudó. La paciente me refiere está haciendo bruxismo, siente dolor en mandíbula en las mañanas, refiere está tolerando mejor los alimentos, duerme bien, aunque se despierta en la noche por deseo de orinar. En la última semana refiere sensación de cistitis, incremento de urgencia urinaria. Refiere en este mes tuvo una situación de estrés "creo que lo manejé". Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación, por eso introduce los alimentos de manera muy lenta. EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas están pintadas, colaboradora. Establece contacto visual con el entrevistador. Viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecto hipomodulado. Eulálica. Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continua con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a tener una enfermedad orgánica, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorpercepción. Juicio y raciocinio conservados, introspección en construcción, prospección mejorando. ANÁLISIS Y PLAN: No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas con su terapeuta, ajusto dosis de clonazepam para buscar disminuir sensación de bruxismo, solicito paraclínicos por síntomas urinarios y por cuadro de agotamiento. Mirtazapina 30mg noche, clonazepam 2gotas am y 2 a 5 gotas pm, psicoterapia por psicología semanal. Control en 1 mes.

TITULO I
CALIFICACIÓN / VALORACIÓN DE LAS DEFICIENCIAS

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	DEFICIENCIA(S)/MOTIVO DE CALIFICACION/CONDICIONES DE SAL
F459	TRASTORNO SOMATOMORFO, NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno somatomorfo
F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	Común	Trastorno de ansiedad
R13X	DISFAGIA	Común	Disfagia psicogénica

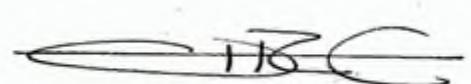
No	Descripción	Clase funcional/Valor porcentual									CAT	Domi nan cia	% Total Deficiencia (F.Balthazar ,sin ponderar)
		No Tabla	Clase	CFP FU	CFM1	CFM2	CFM3	Ajuste Deficiencia	Resultado				
									Clase final y literal	% Deficien cia			
1	Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior	4.6	2		4	0			2C	20.00		0.0	36.00
2	Trastorno somatomorfo	13.3		1						20.00		0.00	
CFP: Clase Factor principal		CFM: Clase Factor Modulador				CFU: Clase Factor único							
Formula : Ajuste Total de Deficiencias por tabla: (CFM1-CFP) + (CFM2-CFP) + (CFM3-CFP)													
Formula de Balthazar: Obtiene el valor final de las deficiencias sin ponderar													
Combinación de valores:		$A+ \frac{(100-A) * B}{100}$					A: Deficiencia de mayor valor B: Deficiencia de menor valor						
CALCULO FINAL DE LA DEFICIENCIA- PONDERADA:			% Total deficiencia(sin ponderar) X 0,5					18.00					

TITULO II						
VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTRAS AREAS OCUPACIONALES						
Personas en edad económicamente activa (incluye menores trabajadores, jubilados, pensionados, adultos mayores que trabajan)						
ROL OCUPACIONAL						
1	Restricciones del rol laboral				5.00	
2	Restricciones autosuficiencia económica				1.00	
3	Restricciones en función de la edad cronológica				1.00	
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)				7.00		
CALIFICACION OTRAS AREAS OCUPACIONALES						
Asigne el valor según el grado de dificultad, ayuda y dependencia						
CLASE	VALOR			CLASE	VALOR	
A	0.1	No hay dificultad, no dependencia		D	0.4	Dificultad severa, dependencia severa
B	0.2	Dificultad leve, no dependencia		E	0.5	Dificultad completa, dependencia completa
C	0.3	Dificultad moderada, dependencia moderada				

COD	AREA OCUPACIONAL	d110	d115	d140	145	d150	d160	d165	d170	d172	d175	d1751	
d1	Tabla 6 Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10		
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d3	Tabla 7 Comunicación	d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360		
		2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10		
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d4	Tabla 8 Movilidad	d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475		
		3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10		
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
d5	Tabla 9 Autocuidado - cuidado personal	d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701		
		4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10		
		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2		0.4
d6	Tabla 10 Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6601	d6506		
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10		
		0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
Sumatoria total otras áreas ocupacionales (20%)												0.6	

Valor final de la segunda parte para las personas en edad económicamente activa	7.60
Calculo final PCO	Valor final deficiencia ponderado + Suma área motriz + Suma área adaptativa:
	8

7. CONCEPTO FINAL DEL DICTAMEN PERICIAL						
Perdida de capacidad laboral =		TITULO I Valor Final Ponderada		+ TITULO II Valor Final		
VALOR FINAL DE LA PCL / OCUPACIONAL (%):		25.60				
FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: 23/09/2021			ORIGEN:		FECHA ACCIDENTE	
Sustentación: Coincide con fecha de última valoración legible por psiquiatra aportada dentro del expediente, que define estado clínico y funcional por los que se realiza la presente calificación.			Accidente		SI NO	
			Laboral			
			Común			
			Enfermedad		SI NO	
			Laboral			
			Común		X	
Para definición del título I, se tiene en cuenta: Tabla 13.3 Trastorno somatomorfo, clase 1, deficiencia 20% Tabla 4.6 Deficiencia por desorden del tracto digestivo superior: factor principal clase 2; factor modulador examen físico clase 4; factor modulador resultados objetivos clase 0; deficiencia 20%. Al aplicar la fórmula de balthazar, 18.0%						
Para definición del título II, se tienen en cuenta el curso de su patología y la incidencia con la labor que desarrolla: Rol laboral (7.0%): rol laboral recortado (5.0%) + Autosuficiencia económica reajustada (1.0%) + Edad cronológica 1.0%) Otras áreas ocupacionales (0.6%): aprendizaje 0 %, comunicación 0%, movilidad 0%, cuidado personal 0.4%, vida doméstica 0.2%.						
ALTO COSTO / CATASTROFICA			CONGENITA O CERCANA AL NACIMIENTO			
CLASIFICACIÓN CONDICION SALUD - TIPO DE ENFERMEDAD (Marque con una X)						
REQUIERE DE TERCERAS PERSONAS PARA realizar sus actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)				SI	NO	X
SE REQUIERE CURADOR PARA LA TOMA DE DECISIONES				SI	NO	X
REQUIERE DE DISPOSITIVOS DE APOYO para realizar actividades de la vida diaria (áreas ocupacionales)				SI	NO	X
REVISION PENSION: NO	TIPO DE ENFERMEDAD / DEFICIENCIA: SIN DATO		DEGENERATIVA	N/A	PROGRESIVA	N/A

8. GRUPO CALIFICADOR	
LILIANA MONTES CASTAÑEDA FISIOTERAPEUTA LSO Resolución 4919 del 08/05/2012	
ANDREA MARÍA RINCON CARVAJAL Medico Fisiatra E.S.O RM 001782/99	
JOSE ABRAHAM GUTIERREZ BEDOYA MÉDICO LABORAL (SUPLENTE) RM. 028/2001 - Lic. SO 0242/12	

PARA USO INTERNO DE:
porvenir

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

DIA - BETA

NUMERO **1.144.150.035**

HOYOS MEJIA

APELLIDOS

LUZ MERY

NOMBRES

Luz Mery Hoyos Mejia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1991**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-JUL-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

PARA USO INTERNO DE:
porvenir



A-3100150-00408631-F-1144150035-20121101 0031536176A 1 2742015833

Rta 41284



Documentos Básicos para el Proceso de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral

porvenir Pensiones y Cesantías Porvenir

VAIN - BEN

Espacio para Sticker con Radicado

Radicado - Porvenir S.A. 48



0103815026937400

Centro de Costos 2232 / D

No. Envío o Tarea

Nombre del Afiliado LUZ MELY HOYOS MEJIA

C.C. T.I. C.E. N° Documento 1144150 035 De CAU

Trámite de: Afiliado/Pensionado Beneficiario

Nombre del Beneficiario _____ Documento de Identificación _____ Parentesco _____

"No permita que un tramitador le cobre dinero, él no le va a generar valor agregado. los trámites y tiempos si los radica usted son exactamente los mismos. Reiteramos, usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co"

Verificación Oficina

Valoración PCL de Origen Común		Recibido	Validado
ANG	1. Solicitud de Valoración Pérdida de Capacidad Laboral - Anexo G completamente diligenciado con letra legible.	✓	✓
DIA	2. Fotocopia del documento de identidad del afiliado o beneficiario ampliada al 150%.	✓	✓
AHC	3. Autorización de conocimiento de historia clínica con firma y huella dactilar del afiliado.	✓	✓
CRIE	4. Concepto de Rehabilitación radicado previamente por la EPS. Número de radicado <u>0103815026937400</u> . Debe contener: fecha de expedición, diagnóstico, pronóstico, secuelas, concepto NO FAVORABLE y origen común. Para casos creados por subsidio de incapacidad, registrar el número de radicado del concepto Favorable.	✓	✓
CEPI	5. Certificado de la EPS con la Relación de las Incapacidades generadas (opcional).	✓	✓
OEJ	6. Dictamen de la EPS, ARL, Colpensiones, Junta Regional (en firme, con Ejecutoria) y/o Junta Nacional si con anterioridad presentó una calificación.	X	X
ECA	7. Exámenes clínicos (resultados de imágenes diagnósticas, de laboratorio y afines, del último año).	✓	✓
HCA	8. Copia de Historia Clínica completa que incluya valoraciones, conceptos y tratamiento desde el inicio de la enfermedad.	✓	✓

! Recuerde que:

1. Recibida la solicitud no implica aceptación. Los documentos y soportes entregados están sujetos a verificación y control.
2. Para iniciar el proceso es requisito indispensable que el origen de la enfermedad o patología sea de origen común (en firme).
3. Si se evidencia que existe diferencia (apelación) en el origen de la enfermedad reportado por la EPS en el Concepto de Rehabilitación, la solicitud de valoración no podrá ser gestionada por la Administradora. Deberá presentarla una vez esté en firme el origen de la enfermedad.
4. Una vez evaluada la solicitud la valoración PCL, la Aseguradora remitirá una comunicación, máximo a los treinta (30) días contados a partir de la fecha de recepción completa de los documentos, sin tener en cuenta los tiempos de correspondencia.

Observaciones: _____

Colaborador que recibe - Oficina

Firma

Nombre Juan Serrano Lopez

Espacio para Sello de Correspondencia

25 MAR 2021

Colaborador que valida - Oficina

Firma

Nombre Johann

Firma Afiliado/Tutor

Firma

El afiliado se compromete a mantener sus datos de localización actualizados.

Una vez cuente con la totalidad de los documentos programe cita de radicación, comunicándose con la Línea de Servicio al Cliente en Bogotá al 7447678, en Medellín 6041555, en Barranquilla 3855151, en Cali 4857272, en otras ciudades del país sin costo al 018000510800.

JUN-19 F-01-BF-RC-41 V: 7.0



Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2021-03-25

Información del afiliado

Nombres y apellidos: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Tipo de identificación: CC

N° de identificación: 1144150035

Ciudad de nacimiento:

Departamento:

Fecha de nacimiento: 31-01-1991

Dirección de residencia: CR 50 55 56 UN-CALATHEA AP 304 D

Teléfono fijo: 3822575

Ciudad: CALI

Departamento: VALLE.

Reside en el exterior: NO

Correo electrónico: LUZME2114@HOTMAIL.COM

Teléfono celular: 3174122243

Otro contacto: RAFAEL DARIO HOYOS

Teléfono del contacto: 3137717786

¿Autoriza el envío de correspondencia por correo electrónico? SI

¿Autoriza el envío de correspondencia por mensaje de texto? SI

¿Quién hace la solicitud?

AFILIADO

Información laboral

Empresa que reporta último aporte: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

Profesión: ANALISTA CONTABLE

Tipo de documento de empleador: NIT

N° de documento empleador: 890303208

Su vínculo laboral se encuentra activo: SI

Cargo desempeñado: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO

Tiempo que labora en trabajo actual: MÁS DE 3 AÑOS

Tiempo que labora en cargo actual: MÁS DE 3 AÑOS

Dirección de correspondencia de la empresa: NO REGISTRA

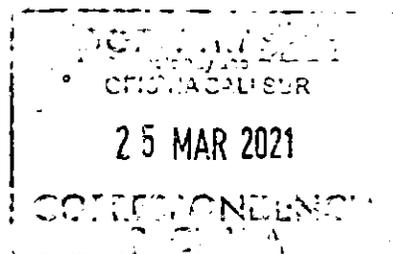
Ciudad: BOGOTA D.C.

Departamento: BOGOTA

Teléfono: 0000000000

¿Ha trabajado en otras empresas anteriormente? SI

Nombre de la empresa	Cargo desempeñado	Tiempo laborado
EFICACIA	AUXILIAR CONTABLE	ENTRE 1 AÑO Y 3 AÑOS
TIENDAS D1	ASISTENTE CONTABLE	ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO



JUL-19 F-01-BF-RC-31 V: 5.0

**Solicitud de Valoración por Pérdida de Capacidad Laboral**

Anexo G

Fecha de Diligenciamiento: 2021-03-25

50

Información estado de salud

EPS Actual: EPS SURA

ARL Actual: SURA ARL

Enfermedad registrada en historia clínica: U072 - E46X - R13X - F418 - K30X

Año de inicio de enfermedad: 2019 Su patología es consecuencia de : ENFERMEDAD

Declaración de veracidad de la información

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o a la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional para validarla, verificarla y/o solicitarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias penales que pueden derivarse si la información aportada no corresponda a la realidad.

La presente solicitud se efectúa con el fin de adelantar ante la aseguradora las gestiones tendientes a obtener el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, por lo tanto no constituye solicitud formal de pensión de invalidez. Así mismo, autorizo que el envío de información vía correo electrónico, también aplique para las comunicaciones emitidas por la Aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional.

Una vez esté en firme el dictamen de invalidez, de proceder, aportaré todos los documentos requeridos para que Porvenir S.A inicie el estudio de mi beneficio pensional.

Firma del solicitante:

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC 1144150035

CHE - BEN

Santiago de Cali, 05 de Enero del 2021



Señores
PORVENIR
ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
Correo Electrónico: conceptorehabilitacion@porvenir.com.co
Cali – Valle

Asunto: remisión a la administradora de fondo de pensiones de la señora **LUZ MERY HOYOS MEJIA CC 1144150035**

Nota: Se realiza nueva notificación del concepto médico teniendo en cuenta que su condición de salud cambio, por lo cual su pronóstico cambia a desfavorable.

Cordial saludo

En cumplimiento de la normatividad del Sistema de Seguridad Social Integral y específicamente del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, le estamos enviando el concepto médico de rehabilitación necesario para que usted adelante el trámite ante la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la cual usted está afiliado o tiene derechos para que se determine:

___ la pérdida de capacidad laboral (PCL) por presentar una enfermedad de origen común con concepto de rehabilitación desfavorable.

De acuerdo con el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 y el artículo 142 del decreto 019 de 2012, cumplidos los primeros 180 días de incapacidad temporal, le corresponde a la Administradora de Fondo de Pensiones el pago del subsidio económico por las incapacidades generadas al trabajador.

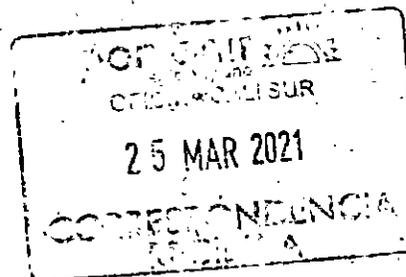
Usted debe dirigirse a una oficina de la AFP y reclamar el formato de solicitud para dar inicio al trámite por parte de esa entidad. Deberá aportar a dicha administradora una copia de su historia clínica y en caso de ser requerido el historial de incapacidades podrá solicitarlo a la EPS. Una vez tenga respuesta por parte de la AFP, usted deberá acercarse a la EPS con el dictamen o respuesta para brindarle la orientación correspondiente.

Enviamos copia de esta remisión y del concepto medico a la administradora del fondo de pensiones para el trámite de la solicitud. La AFP deberá notificar copia del dictamen a EPS SURA dentro de los dos días siguientes a la fecha del dictamen (artículo 32 del decreto 2463 de 2001) por medio de correo certificado.

Atentamente,

MEDICINA LABORAL
EPS SURA

Señora: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**



S 3011

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos: Andrés Manuel Díaz
 Identificación: 330024
 Edad: 48 años
 Sexo: Masculino
 Estado Civil: Conjugal
 Ocupación: Trabajador Social - Comandante
 Fondo de Pensiones: Indecop

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Trastorno de ansiedad y obsesiones neuróticas
2 Trastornos de ansiedad
2 Trastornos de ansiedad
2 Trastornos de ansiedad

ETIOLOGÍA:
Demanda laboral

RESUMEN DE LA HC:
 Cuando el paciente se encuentra con obsesiones neuróticas, ansiedad y disonancia con sensación de estar en guerra. Por lo que la idea de ansiedad manifiesta, asociada a ataques frecuentes, insomnio y fatiga crónica y sueño fragmentado.

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:
 Actualmente recibe tratamiento: Terapia, Acupuntura y Terapia Neural.

ESTADO ACTUAL:
 Actualmente mejora leve en todo sus cuadros ha subido peso en 3 kg.

TERAPÉUTICA POSIBLE: se recomienda tratamiento psicológico
Programa neurolingüístico

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X SI () NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:
 Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible
 FAVORABLE () DESFAVORABLE (X)

[Firma manuscrita]
 FIRMA MÉDICO QUE EXPIDE

Fecha: Ene 19-2021.



Autorización para conocimiento de historia clínica e historia laboral

Autorizo en forma expresa a la compañía aseguradora con la cual se tiene contratado el Seguro Previsional (seguro que cubre invalidez y muerte) según vigencia y demás entes del Sistema general de Seguridad Social encargados de la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral, para tener acceso y copia de la historia clínica de **Luz Mery Hoyos Mejía**

con **Cédula de Ciudadanía** número **1144150035**, incluyendo todos aquellos datos que en ella se registren o lleguen a ser registrados, así como también a la historia laboral, en desarrollo del Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y de la resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud.

A continuación relaciono el nombre de las Entidades Promotoras de Salud donde se ha estado vinculado (tanto como afiliado como beneficiario de servicios) y las instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (Centros médicos, Clínicas, Hospitales) que han brindado los servicios médicos.

EPS Entidades Promotoras de Salud

EPS SURA

IPS Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud

IPS BIO VITAL

CLINICA VALLE DEL LILI

Relaciono el nombre de las entidades de Planes de beneficios, Pólizas de Seguros, Compañías de Medicina Prepagada, Regímenes Especiales, Clínicas o Médicos Particulares donde se ha estado vinculado (como afiliado directo o beneficiario de servicios) y prestado los servicios médicos.

Certifico bajo gravedad de juramento, que esas son las únicas entidades donde se ha recibido atención médica.

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada y la documentación aportada en la presente solicitud es verídica y que autorizo a la Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir y/o la Aseguradora, para validarla y verificarla ante la EPS y/o cualquier fuente de información e investigación, aceptando las consecuencias jurídicas que pueden derivarse de que la información aportada no corresponda a la realidad.

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que el origen de las patologías a estudiar no se encuentra en apelación y que es de origen común (aplica solo para solicitudes de Valoración PCL).

Cordialmente,

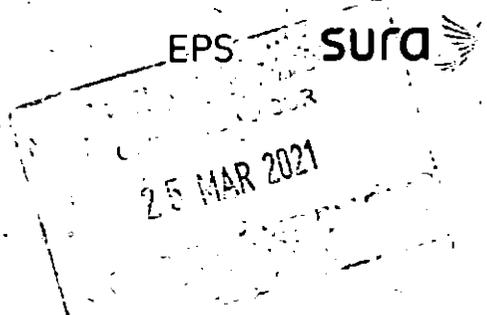
Firma del Solicitante:

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC: 1144150035

Si en el momento de la solicitud se evidencia que existe controversia en la información de una calificación (por origen, porcentaje PCL, fecha de estructuración u otro dato) el proceso radicado en esta oportunidad, en la Administradora, no tendrá ninguna validez.

CALI - BOJ



CALI, 27 de enero de 2021

Señor(a)
 LUZ MERY HOYOS MEJIA
 CL 30 # 23B-22

Asunto: Historial de Incapacidades

En atención a su solicitud, cordialmente le informamos sobre las incapacidades que se registran en nuestro sistema.

INFORMACIÓN DEL AFILIADO	
NOMBRES Y APELLIDOS	LUZ MERY HOYOS MEJIA
IDENTIFICACIÓN	1144150035
INFORMACIÓN DE DÍAS ACUMULADOS POR INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL	
INICIO DE INCAPACIDADES	viernes 10 de julio de 2020
TOTAL DÍAS ACUMULADOS	DOSCIENTOS CATORCE (214) días
INGRESO BASE DE COTIZACIÓN REPORTADO AL INICIO DE LAS INCAPACIDADES	DOS MILLONES CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTE (\$ 2.005,820) pesos

DETALLE DE ACUMULADOS		
Número Incapacidad Inicial	Fecha Inicio Acumulado	Duración Acumulado
0-27152928	2020/07/10	214

DETALLE DE INCAPACIDADES								
Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstico	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 25662412	26/08/2019	26/08/2019	ENFERMEDAD GENERAL	N309	1	INICIAL	0	0
0 - 25838420	25/09/2019	25/09/2019	ENFERMEDAD GENERAL	F419	1	INICIAL	0	0
0 - 25844540	26/09/2019	27/09/2019	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	2	INICIAL	0	0
0 - 26004221	29/09/2019	29/10/2019	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	30	PRORROGA	1,295,059	1,942,579
0 - 26035603	29/10/2019	02/11/2019	ENFERMEDAD GENERAL	K210	5	PRORROGA	215,843	1,942,579
0 - 26071904	05/11/2019	06/11/2019	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	2	PRORROGA	86,337	1,942,579
0 - 26301330	16/12/2019	17/12/2019	ENFERMEDAD GENERAL	J00X	2	INICIAL	0	0
0 - 26335355	20/12/2019	21/12/2019	ENFERMEDAD GENERAL	B349	2	PRORROGA	62,344	1,402,725
0 - 27049467	18/06/2020	18/06/2020	ENFERMEDAD GENERAL	K219	1	INICIAL	0	0
0 - 27056908	19/06/2020	20/06/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	2	PRORROGA	44,574	2,005,820
0 - 27239537	21/06/2020	09/07/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	19	PRORROGA	846,906	2,005,820
0 - 27152928	10/07/2020	13/07/2020	ENFERMEDAD GENERAL	U072	4	INICIAL	89,148	2,005,820
0 - 27194821	14/07/2020	16/07/2020	ENFERMEDAD GENERAL	U072	3	PRORROGA	133,722	2,005,820
0 - 27245414	24/07/2020	12/08/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	20	PRORROGA	891,480	2,005,820
0 - 27448556	13/08/2020	22/08/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	10	PRORROGA	445,740	2,005,820

DETALLE DE INCAPACIDADES								
Número Incapacidad	Fecha Inicio	Fecha Término	Origen	Código Diagnóstico	Duración	Clasificación	Valor Pagado	IBC
0 - 27668537	24/08/2020	07/09/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	15	PRORROGA	868,610	2,005,820
0 - 27549924	08/09/2020	17/09/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	10	PRORROGA	445,740	2,005,820
0 - 27694525	18/09/2020	14/10/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	27	PRORROGA	1,203,498	2,005,820
0 - 27853157	15/10/2020	29/10/2020	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	15	PRORROGA	0	2,005,820
0 - 28013614	30/10/2020	18/11/2020	ENFERMEDAD GENERAL	E46X	20	PRORROGA	813,474	2,005,820
0 - 28179330	19/11/2020	18/12/2020	ENFERMEDAD GENERAL	K30X	30	PRORROGA	0	2,005,820
0 - 28424683	19/12/2020	17/01/2021	ENFERMEDAD GENERAL	R13X	30	PRORROGA	0	2,005,820
0 - 28636139	18/01/2021	16/02/2021	ENFERMEDAD GENERAL	F41B	30	PRORROGA	0	0

Es importante anotar que de acuerdo con la normatividad vigente las EPS liquidan las incapacidades con origen enfermedad general hasta 180 días.

Cordialmente,

PRESTACIONES ECONÓMICAS

Transcriptor: JOHANNA CARDONA ANAYA



EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MERY HOYOS MEJIA		IDENTIFICACION: CC 1144150035	HC: 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 31/1/1991	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Cotzante
ESTADO CIVIL: Soltera	OCUPACION: CONTADORES		
RESIDENCIA: CALLE 30 # 23B - 22 BARRIOS DE ORIENTE	VALLE-CALI	TELEFONO: 3176908702-3174122243	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 29/9/2019 - 14:32:04	FECHA EGRESO:	CAMA: 340B	
DEPARTAMENTO: 020801 - HOSPITALIZACION	SERVICIO: HOSPITALIZACION		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	PLAN: EPS SURA 2019		

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
REMITIDA DE SURA POR SINTOMAS INESPECIFICOS DE VIA AEREA
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
PACIENTE REMITIDA DE SURA SIN ANTECEDENTES PREVIOS EN CONTEXTO DE ICDX 1. DISFAGIA A ESTUDIOS PACIENTE PREVIAMENTE SANO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CUADRO CLINICO DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS, CON MULTIPLES CONSULTAS ASOCIADOS A CUADROS DE DINEA Y ANSIEDAD POR SENSACION DE TACO RETROEXTERNAL, SINGULTOS, SIN OTROS SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS, FUE VALORADA POR MEDICO DE SURA Y COMENTADA AL INTERNISTA QUIEN SOSPECHA DE TRASTORNO DEGLUTORIO, TIPO ACALASIA, O COMO DIAGNOSTICOS ASOCIADOS, ENFERMEDAD CARDICA ASOCIADA AL CUADRO CLINICO EXAMENES COMPLEMENTARIOS - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL - TAC DE SENOS PARA NASALES 28/09/2019 SINUSITIS SEGUN EVIDENCIA DE IMAGEN (PENDIENTE REPORTE) - POTASIO 3.8 NA 141,
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
PATOLOGICOS
OTRAS ENFERMEDADES: SI - RINOPLASTIA, SI - RINOPLASTIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS: SI - SERTRALINA UNA SOLA DOSIS PARA TRASTORNO DEL SUEÑO RECIENTE MENTE
ROVACUTAN PARA EL ACNE PLANIFICACION FAMILIAR CON FACETIX TAB
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION(FUM): SI - 26/09/2019
PARIDAD(GESTAS, PARTOS, CESAREAS, ABORTOS, MORTINATOS.... GEMELARES...): SI - GOAO
PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA METODO, TIEMPO USO, REACCIONES ADVERSAS SI LAS HA TENIDO): SI - ORAL FACETIX
- **EXAMEN FISICO**
ESTADO GENERAL: NORMAL
SISTEMA ENDOCRINO: NORMAL
PIEL: NORMAL
ESFERA MENTAL: NORMAL
OSTEOMUSCULAR: NORMAL
GENITOURINARIO: NORMAL
GASTROINTESTINAL: NORMAL
RESPIRATORIO: NORMAL
CARDIOVASCULAR: NORMAL
ORGANOS DE LOS SENTIDOS: NORMAL
NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO: NORMAL
NEUROLOGICO: NORMAL
HALLAZGOS: "" EXAMEN FISICO "" ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES TA 122/78 FR 16 FC 78 AFEBRIL COS. NORMOCEFALO, EVIDENCIA DE SIN LACERACIONES, NO MASAS NI MEGALIAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD Y TONO NO HAY AGREGADOS PULMONARES ABD. BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS EXT SIN DEFICIT SIN EDEMA MOVILIDAD CONSERVADA SNC SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOS NI SENSITIVO ACTUAL ESTADO MENTAL CONSERVADO EN LIMITES NORMALES PIEL: SANA SIN ALTERACIONES
- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE, RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE, RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO,

POVENIR
solo hay uno
OFICINA CALI SUR

25 MAR 2021
CORRESPONDENCIA RECIBIDA

Interferencia

Observaciones

1. Paciente ingresa a servicios de urgencias por cuadro clínico agudo, fiebre por las últimas 24 horas, ingiere a las 10:00 refiere que el dolor está atenuado, no refiere dolor en la zona de la cabeza, no refiere dolor en el pecho, no refiere dolor en el abdomen, no refiere dolor en las articulaciones, no refiere dolor en los miembros inferiores, no refiere dolor en la zona de la espalda, no refiere dolor en la zona de la pelvis, no refiere dolor en la zona de la cadera, no refiere dolor en la zona de la rodilla, no refiere dolor en la zona de la mano, no refiere dolor en la zona de la muñeca, no refiere dolor en la zona de la cadera, no refiere dolor en la zona de la rodilla, no refiere dolor en la zona de la mano, no refiere dolor en la zona de la muñeca.

2. Administración de medicamentos: 20mg de Ibuprofeno 3 veces al día, 20mg de Paracetamol 4 veces al día, 20mg de Acetaminofeno 4 veces al día, 20mg de Aspirina 4 veces al día.

3. Recomendaciones y signos de alarma: es dirigida a programas de promoción y prevención, ingiere prof. de prevención, ayudas diagnósticas, recomendaciones médicas, paciente quien se acompaña a la guardia, sale por sus propios medios.

SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO 2019/02/25 12:55:11 AM

SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO 2019/02/25 12:55:11 AM

SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO 2019/02/25 01:12:35 AM

Notas Medicas

No.	Observaciones	Medico que ordeno	Fecha
1	Paciente con mejora de síntomas de ingreso, en el momento hemodinámico estable, no fue sentida SV TA 115/70 mmHg FC 90 ipm FR 18 ipm T 36.3 grados Cax 95%, se da alta con fórmula, recomendaciones y signos de alarma, control medico de familia refiere entender.	KENNY JULIANA MUÑOZ BEDOYA	2019/02/25 12:56:10 AM

Estado de Salida: vivo Fecha Hora Alta 2019/02/25 12:56:11 AM

Remisión: Ninguna

Definición de Remisión

Profesional que realiza la conducta

Identificación: CC 114403723- Nombre: KENNY JULIANA Apellido: MUÑOZ BEDOYA
Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

No.	Medicamento	Cantidad
280189	SERTRALINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA RECUBIERTA	30.0
6051	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA DURA	20.0
8088	GEL DE HIDROXIDO DE ALUMINIO EQUIVALENTE A HIDROXIDO DE ALUMINIO 6100 GIML SUSPENSION ORAL X 360 ML	1.0

texto control medico de familia

Reconsultar si: color intenso, fiebre mayor de 38 grados, dificultad para respirar u otros sintomas

Medicación con horario

[Encolar la ficha de priorización para impresión - Interconsultas](#)

Observación general de la atención

Causa de la alteración

Tipo de Evento

Riesgo

Signos vitales

Temperatura

Escala analógica del dolor

Examen físico

Condición General: BUENA CONDICION GENERAL

Estado de conciencia: CONSCIENTE

Obs. estado

Integridad: Ingresa por sus medios

Parámetros evaluados

Examen urgencias: Neurológico: Alineamiento en TOR: fuerza 5 a senso: tacto: sensibilidad: temperatura: 36.5. T.M. 36.5. Cabeza: Boca: Mucosa: tra: pulso: ritmo: normal. Torax: Pulso: ritmo: normal. Abdomen: Per: normal. Piel y anexos: Grado Quemadura: Norma. Procentaje Quemadura: Norma.

Impresión diagnóstica

TRAUMATISMO DE AYS EDAD NO ESPECIFICADO
LESIONES SUPERFICIALES DEL PEE. LESIONES GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS

Camilla asignada

Camilla: Camilla Muñoz Bedoya

Profesional que realizó la atención

Identificación: CC 1144037234 Nombre: KENNY JULIANA Apellido: MUÑOZ BEDOYA
Especialidades: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

I ESCALA MORSE

MEDICAMENTOS

Medicamento: 8005 GEL FLUIDO DE HIDROXIDO DE MAGNESIO/GEL FLUIDO DE HIDROXIDO DE ALUMINIO/SIMETICONA
Dosis: 4.4/0.4 100 G/ML SUSPENSION ORAL X 360 ML
Dosis: 8.0 CC Via: VO Dilusion: 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno Frecuencia: Dosis Unica
Tiempo de administración: no

Observaciones:
Medico que ordeno: CC1144037234 KENNY JULIANA MUÑOZ BEDOYA Fecha de envio: 2019/09/24 11:17:26 PM

Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
Profesional que atendio: CC1107102619 SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO Fecha de atención: 2019/09/24 11:20:01 PM

Especialidades:
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Medicamento: 100071 MIDAZOLAM 5.5 MG ML SOLUCION INYECTABLE
Dosis: 2.5 Miligramos Via: IM Dilusion: 0.0 PRESENTACION NO DEFINIDA Ninguno Frecuencia: Dosis Unica
Tiempo de administración: im

Observaciones:
Medico que ordeno: CC1144037234 KENNY JULIANA MUÑOZ BEDOYA Fecha de envio: 2019/09/24 11:17:43 PM

Especialidades:
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA
Profesional que atendio: CC1107102619 SEBASTIAN FLOREZ CAICEDO Fecha de atención: 2019 09/24 11:20 03 PM

Especialidades:
AUXILIAR DE ENFERMERIA

AYUDAS DIAGNOSTICAS

IIINTERCONSULTAS URGENTES

PROCEDIMIENTOS MENORES

Identificación: 00172411001
Nombre: JUAN
Apellido: FERNANDEZ
Edad: 18 Años
Causa: URGENCIAS
EPS: POS - URGENCIAS POS EPS
Identificación: RAFAEL HERNANDEZ
Extensión: 3148406938
Atención: Atención
Parentesco: Padres
Telefono: 0120000000000000
Plan / Gobierno: POS - URGENCIAS POS EPS / SURA

Nota de recepción

Observación: Paciente encotado automáticamente
Escrito por: USUARIO INTERNET
Fecha: 2019/09/24 10:50:59 PM

* El paciente es el caso de caso por EXENTO - NIVEL 3

Condición General: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: ENFERMEDAD COMÚN
Fecha: 2019/09/24 10:51:78 PM
Motivo Consulta: Ingreso por sus propios medios y refiere que presenta episodios de ahogo con palpaciones hace 3 horas. refiere que la comida no le pasa y siente en el esófago ahora sin disnea
Clasificación: 3
Plan / Gobierno: POS / URGENCIAS POS EPS - SURA
Observaciones: 3148406938

Examen físico

PA: 132/95
FC: 99 / Min
FR: 18 / Min
Glasgow: 15
Temperatura: 36 °C
saO₂: 99
Escala analógica del dolor:
Escala morse:

Antecedentes Personales

HTA: NO
DM: NO
ASMA: NO
IAM: NO
ECV: NO
Toxicos: NO
Alergicos: NO
Tratamientos: NO

Impresión diagnóstica

REGES - OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

Ayudas Diagnósticas

Código	Nombre	Cantidad	Observación	Resultados
--------	--------	----------	-------------	------------

Trazabilidad del paciente

Ubicación: ID
Paciente atendido: NO
Requiere aislamiento: NO
Remitido a punto de servicio: NO

Profesional que realizó la recepción

Identificación: CC 11111111111 Nombre: USUARIO Apellido: INTERNET Hora de recepción: 2019/09/24 10:50:59 PM

Profesional que realizó la priorización

Identificación: CC 38571523 Nombre: BRENDA Apellido: CABEZAS VELASCO
Especialidades: ENFERMERIA

Motivo Consulta

"Se me queda la comida atorada"

Enfermedad Actual

Paciente con numero de contacto 3148406938 con cuatro cinco de 15 días de evolución consistente en sensación de "atracamiento", comenta siente que la comida no le pasa, comenta ahora en la noche presenta como episodio con sensación ahogo y palpaciones, no otros síntomas. Comenta consulta a hospital cercano donde medican con un y tabletin pero no conoce que medicamentos son. No está durmiendo bien, no comoda sueño. Es sus laboral

Antecedentes Personales

Patológicos: Acne (roacutan) Alérgicos: reaga a medicamentos Q1, rinoplasma Q10 G0:0 FUM: 22/09/2019 (aceu)

Antecedentes Familiares

negn

Antecedentes Laborales

Analista contable

Fecha de atención

2019/09/24 11:04:36 PM

Centro De Especialistas (99998)

Consulta Urología

Fecha de la atención 22/01/2020 08:27

Sura

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes familiares

Hipertensión Arterial

Padre

Hipertensión Arterial

Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de alcohol Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos ctdas de leche en polvo y un pan M/M. No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio poro de jugo de guayaba. M/A: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres ctdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un cuadrado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de lata de jugo de guayaba. R: No. Refiere "trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas: talla 164 cm

Otros signos vitales: Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente: AMBULATORIO.

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PLAN SS URODINAMIA.

Notas de expectativas y metas: PLAN SS URODINAMIA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
N31.1 VE. IGA NEUROPÁTICA REFLEJA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Confirmado repetido

Recomendaciones

Recomendaciones: PLAN SS URODINAMIA.

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Centro De Especialistas (99998)

Consulta Urología

Calle 100 No. 100-100 Medellín, Colombia

sura

Luz Mery Hoyos Mejía

Identificación
CC 1144150035Fecha de nacimiento
31-01-1991Edad
28 años (juventud)Sexo
FemeninoTipo de afiliación
POSTeléfono fijo
3174122243Estado civil
SolteroDepartamento
ANTIOQUIAOtro teléfono fijo
3176908702Ocupación
ANALISTA CONTABLEMunicipio
MEDELLINDirección
CL 26 7-41Correo electrónico
lumme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

ALTA FRECUENCIA URINARIA

Enfermedad actual

1 GOPO, DISFAGIA 4 M EVOLUCION, PERDIDA DE PESO DE 10 KGRS

2 ALTA FRECUENCIA URINARIA, NOCTURIA 7, NO URGENCIA URINARIA, NO DOLOR CON VESIGA LLENA, TENESMO VESICAL

3 ECO RENAL Y VESICAL (AGO/19): RIQUISTE DE 26 MM Y RESTO NORMAL

4 PLAN: SS URODINAMIA

Antecedentes Patológicos

Hipertensión Arterial	No	Neumopatía Laboral	No
Diabetes Mellitus	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Obesidad	No
Trastorno de la Coagulación	No	Dislipidemia	No
Cáncer	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Asma	No	Artritis Reumatoidea	No
EPOC	No	Sobrepeso	No
Enfermedad Tiroidea	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno Psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIIH	No	enfermedad renal crónica	No
Trastorno Osteomuscular	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		

Planifica? Si

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Fecha última citología: 12-05-2017

Resultado citología: Normal

ID Historia 27709156

INTERCONSULTA POR NEUROMIOTONIA DEL ESOFAGO INTERCONSULTA POR ASIA...
COMUNICACION INTERNA...
TOTAL (SUCRALFATE) SOLUCION EN 100 ML...
DIFERENCIADAS LA BUBINA...
RECEPTORES ANTICOLINERGICOS...
RECEPTORES ANTICOLINERGICOS...
RECEPTORES ANTICOLINERGICOS...

■ DIAGNOSTICO DE INGRESO
CÓDIGO: 4235
DIAGNOSTICO: TRASTORNOS DEL ESOFAGO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA P

RESUMEN DE LA ATENCION

■ RESUMEN DE LA ATENCION
PACIENTE PREVIAMENTE SAN PRESENTA CUADRO CLINICO DE 7 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISFAGIA PARA SÓLIDOS Y LÍQUIDOS ESPESOS ASOCIADOS A CLACOSOS DE DIFENEA Y ANSIEDAD POR SENSACION DE OPRISION DEL TROFOTERNO FUE VALORADA POR MEDICO DE SU PATI COMENTADA AL INTERN STA QUIEN SUSPECHA DE TRASTORNO DIGESTIVO TIPO ACALASIA SE PEDIR DECISION A NUESTRA INSTITUCION PARA ESTUDIO TRAF EVIDA (SONO) REPORTADA COMO NORMAL A SU INGRESO M INTERNA INDICACION DE CEREBRO ES VALORADA POR NEUROLOGIA EL CUAL ANTE LA SUSPECHA DE ALTERACION EN LA MOTILIDAD ESOFAGICA SOLICITA VIDEOS DEGLUCION Y ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA RM DE PEPAL SIMPLE Y PEPAL NEUROMUSCULAR ES VALORADA POR FONOAUDIOLOGIA LA CUAL CONSIDERA SUSTENDER MADRAL EN DIAP NUTRICION ENTERAL CON ENY INGRESA A PISO A CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL ANTECEDENTES PATOLOGICOS EN JUSTIS FARMACOLOGICOS 40MG/100ML CADA 12 HORAS QUIRURGICOS RINOPLASTIA ALERGICOS MEGA PROCESO CON OEFAGIA EN ESTUDIO SUSPECHA DE FM MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA ME INFORMAN Q SE LOGRO CITA EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE SE COMUNICALO ANTERIOR A LA PACTE Y MADRE SE COMUNICA CON AUDITORIA DE LA EPS SE OFECE SERVICIO DE CUIDADO EN CASA CON TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA APOYO POR NUTRICION MIENTRAS SE PEALIZA EL ESTUDIO UNA VEZ TENGA RESULTADO ACERCARSE CON LA CLINICA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGIA DICEN ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO FAVOR DAR INCAPACIDAD POR 30 DIAS POTE ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA SOPORTE CON DIETA SEGUN NUTRICION SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO SE DAN SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR SE EFICACALO ANTERIOR A LA PACTE

■ MEDICAMENTOS
CLEXANE (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA ROTICINA JALEA (LIDOCINA 2%) TUBO 30ML
SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML RANITIDINA 50MG/20ML AMPOLLAS METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC DEXTROSA 5% + SOLUCION SALINA 9% BOLSA 500 ML N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML AMPOLLA

DATOS DEL EGRESO

■ INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES DEL EGRESO HOSPITALARIO
SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA VOMITO, DOLOR DE PECHO, DOLOR EN LA PELVIS, TOS CON SANGRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE, PALPITACIONES, DISTENCIÓN ABDOMINAL, DIFICULTAD PARA RESPIRAR. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD EJERCICIO MODERADO CONTROLES Y/O VALORACIONES DE ESPECIALIDAD HOME CARE. EXAMENES ESOFAGOGRAMA INCAPACIDAD 30 DIAS OTRAS RECOMENDACIONES: HOME CARE ASI: 1. TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA- 1 VEZ AL DIA POR DOS SEMANAS 2. APOYO POR NUTRICION 3. VALORACION POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINENCIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: -SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA URGENTE COMO FIEBRE > 38°C, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR NO CONTROLADO EN CUALQUIER LUGAR, TOS CON FLEMA O SANGRE, SANGRADO POR CUALQUIER LUGAR, DESMAYO O CONVULSION PERDIDA DE FUERZA O ADORMECIMIENTO EN EXTREMIDAD O CARA, HINCHAZON DEL CUERPO, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, DIARREA O VOMITO, ARDOR PARA ORINAR, CAMBIOS INFLAMATORIOS COMO ENROJECIMIENTO, HINCHAZON O DOLOR EN CUALQUIER ZONA DE LA PIEL, OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES. SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES FAMILIAR Y/O PACIENTE QUE RECIBE INFORMACION PACANTE Y FAMILIAR

■ DIAGNOSTICOS DE EGRESO
CÓDIGO: 4235
DIAGNOSTICO: TRASTORNOS DEL ESOFAGO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE
TIPO DIAGNOSTICO: IMPRESION DIAGNOSTICA P

■ CAUSA DE SALIDA
TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA
REMITIDO A: HOME CARE ASI: 1. TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA- 1 VEZ AL DIA POR DOS SEMANAS 2. APOYO POR NUTRICION 3. VALORACION POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINENCIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: -SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS

Handwritten signature

PROFESIONAL ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA
CC - 36954908 - T.P 52-0995
ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

CLÍNICA TEQUENDAMA

Número de orden: 12940020

Nombre del paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Identificación:CC	1144150035
Edad :28 Años 9 Meses 13 Dias	Fecha de nacimiento:31/01/1991	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:EPS Y MEDICINA PREPAG. SURAMER	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:B	Dx:J343

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
306001	NASOLARINGOSCOPIA	Ninguna		0001
Justificación: SS NASOFIBROALRINGOSCOPIA SE FORMULA BECLOEMTAOSNA NASAL CONTROL				
Firmado Electrónicamente:MONTOYA GIRALDO OLGA LILIANA Registro Médico 76-632/02				

Luz Mery Hoyos Mejía

Identificación
00114470028

Fecha de nacimiento
07/07/1987

Sexo
Femenino

Estado
Activo

Tipo de Usuario
POS
Tratamiento
0000001
Clase
Subtipo

Departamento
ANTIOQUIA
Tipo usuario del
0101077749
Indicador
ANALISTA CONTABLE

Municipio
MEDELLIN

Correo
00114470028
Correo electrónico
luzm114@sura.com

Motivo de Consulta

Historia clínica

Examen físico

Estado de conciencia: alerta
Temperatura: 36.5°C
Frecuencia cardíaca: 78 lpm
Frecuencia respiratoria: 18 rpm
Presión arterial: 110/70 mmHg
Pulsos periféricos: presentes y de fuerza normal
Signos vitales dentro de límites normales
Cabeza: normal

Examen de laboratorio

glucosa en ayunas	No	glucosa	No
glucosa 2h	No	hemoglobina	No
hemoglobina	No	hemoglobina glicosilada	No
hematocrito	No	urea	No
hematocrito corregido	No	creatinina	No
hemoglobina glicosilada	No	enzimas hepáticas	No
urea	No	enzimas renales	No
creatinina	No	enzimas pancreáticas	No

Antecedentes Alérgicos

Actualmente

Antecedentes quirúrgicos

Actualmente

Antecedentes ginecoobstétricos

Menstruación	Normal	Último parto	2009
Carácter de las menstruaciones	Normal	Primer parto	2009
Conducta sexual	Regular		

Actualmente

Métodos de planificación

Método de planificación	Actualmente	Reservado	Normal
-------------------------	-------------	-----------	--------

Información de embarazos anteriores

Número de embarazos previos

Información del embarazo actual

Identificación

00114470028

22/1/2020

HISTORIA CLINICA (Hoja de Evolución)

SISTEMA PARA IPS

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Ocupación: No disponible

Afiliación: COTIZANTE

Raza: No Disponible

Servicio: CONTROL ORTOPIEDIA

IPS Atiende: CENTRO ESPECIALISTAS ARP

Responsable: No disponible **acompañante:** No disponible

Motivo Que Origina la Consulta: ACCIDENTE DE TRABAJO **Consentimiento Informado:** NO

MC: TRAUMA TOBILLO DERECHO EA: pcta que en junio del 2019 tuvo un esguince de tobillo derecho jugando futbol pero la pcta nos refiere aun asta con dolores ,hizo 7 terapias pero no mejoro-TRAE HOY RMN INDICADA

Revisión Sistemas : Generalidades : Cabeza Cuello OS : **Gastrointestinal :** Cardiorespiratorio : **Gonitourinario :** Osteomuscular : **Neurológico :** Hematopoyetico : **Piel y Faneras :**

Signos Vitales: Descripción: P.Sentado: 120/80. Pulso: 80/min Ritmico Examen Fisico : Cabeza Cuello OS : no evaluado Cardiorespiratorio : no

evaluado Gastrointestinal : no evaluado GenitoUrinario : no evaluado Osteomuscular : Columna : normal Articulaciones : Rubor : No Presenta, Otros : tobillo derecho con

edema moderado lado peroneo dolor sindusmosis tibia peroneo RMN NUCLEAR SIN ALTERACIONES... ANTE ESTO SE ENVIA A CLINICA DE DOLOR ,ANTE LA CRONICIDAD DEL

DOLOR,CERRAMOS POR NUESTRA PARTE EL CASO.. Extremidades : normal Extremidades Superiores : normal Tronco : normal Extremidades Inferiores : normal Neurológico : no

evaluado Hematopoyetico Fisico : no evaluado Piel y Faneras : no evaluado

Dx: S934 ESGUINCÉS Y TORCEDURAS DEL TOBILLO. Impresión diagnóstica

Profesional: VLADIMIR LUIS CARMONA MARTINEZ **Registro:** 76007906
CC 1144110383

Identificación: CC 1144150035
Sexo: Femenino **Edad:** 28 Años
Teléfono (1): 3174122243 **Teléfono (2):**
Condición: No Disponible **Nivel Socioeconómico:** No Disponible
Orden: 778507037 **Tipo Consulta:** No Disponible
Fecha: 2020/01/22/ 07:42 **Estado:** SIN IMPRIMIR (EN LINEA)

Dr. Vladimir Carmona Martinez
Médico Cirujano
Ortopedia y Traumatología
R.V. 76007906
15003510383F20012211144111441

Antecedentes Familiares
Antecedentes Personales
Antecedentes Laborales

Documentos Generados Para Esta Orden:
Contrarremisión Remisiones Salud Recomendaciones Salud

Historia Clínica de la Atención
CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 582-04, SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 - Conmutador: 9100

Atención No. 10113619

Página 2 de 2

22-nov-2019 10:53

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

* (Hora: 10:42) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ubicación No Aplica
* (Hora: 10:42) MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA Observaciones Sensación de disfagia	Ubicación No Aplica

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en el momento de imprimirla

Digitado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación CC 16697175
Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**
Tarjeta Profesional 15932

Dr. Jesus Arbey Hoyos
Internista - Gastroenterólogo
R.M. 13721 - 89

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente HOYOS MEJIA LUZ MERY		Doc. de identificación CC 1144150035	
Fecha de Nacimiento 31-enero-1991	Edad 28 Años 9 Meses 22 Días	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo
Estado Civil	Ocupación		
Teléfono 3176908702 Celular 3174122243			
Dirección CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA			
Responsable			

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio	
Fecha y hora de Ingreso 22-nov.-2019 10:11	Fecha y hora de Atención 22-nov.-2019 10:20
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de transporte
Estado de llegada	Procedencia
Llegó remitido de	
Enfermedad Actual - (Anamnesis)	

Información Clínica

Resumen HC
22 noviembre 2019 10:20

informa: la paciente
CdC: sensación de disfagia
AE: desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24 de septiembre, consultó a urgencias por disfagia y disnea. Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta, informada como normal. Cine video de deglución normal. Esofagograma normal.
Ha disminuido 6 kg de peso corporal.
Antecedentes personales:
Patológicos: (-)
~~Quirúrgicos: (-)~~
Traumáticos: esguince de tobillo
Farmacológicos: esomeprazol, reflun, sucralfato, loratadina, beclometasona
Tóxicos: (-)
Antecedentes filares:
HTA
Examen físico:
Peso 56 kg, Talla 1.65 m, FC: 92, FR 14
Cuello: sin adenomegalias y sin masas
C/P: ruidos rítmicos, sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados.
Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
SNC normal
Dx: sensación de disfagia
Plan: manometría esofágica
Cita con resultados
Recomendación de continuar laborando en casa, hasta adarar diagnóstico e inicio de tratamiento

JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Signos vitales

22 noviembre 2019 10:18
Presión Arterial **108/73** Temperatura **36.3°C** Frec. Card. **95xMin** Frec. Resp. **22xMin** Peso **56Kg** Talla **1.65mts** IMC **Superf.**
Corporal **Glasgow 15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % **Saturación de O2 99**

Exámenes

Alimento	Porción	Frecuencia	Porcentaje	Calorías	Proteína	Grasa	Carbohidrato
Leche	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche condensada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche desnatada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche condensada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche desnatada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche condensada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche desnatada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche condensada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche desnatada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche condensada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10
Leche desnatada	100 ml	3 veces	100%	100	3	4	10

Realización Nutricional

Tipos de dieta: Normoalérgica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años: 26 Sexo: Fecha de ingreso: 10/03/2012

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA, PERDIDA DE PESO A PESAR QUE A LA PTE SE LE ENTREGAN PREPARACIONES DE ALTO APOORTE CALORICO, NO SE LOGRA GANANCA DE PESO SI NO PERDIDA DE PESO, PARA LOGRAR MANTENIMIENTO CON SOPORTE NUTRICIONAL, POR SER PTE CON BAJO PESO, PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE, EVITAR MAYOR DETERIORO DEL MISMO Y EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL BAJO PESO PARA LA PTE SOLO CON LA ALIMENTACION, NO HA SIDO POSIBLE.

Notas de expectativas y metas: MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R63.4 PERDIDA ACCIDENTAL DE PESO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Verdadera: Enfermedad general Falsificada de la consulta: Detección de alteraciones del adulto

Restricción de medicamentos

Pruebas diagnósticas

Emisión

INDY DEL CARMEN A CAROL MARTINEZ

C.1045671413

NUTRICION CLINICA

Registro 03733

Antecedentes familiares

Hipertensión Arterial Padre Hipertensión Arterial Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida. Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos rds de leche en polvo y un pan. M/M No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio poc. lo de jugo de guayaba. M/I. 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres rds de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un frizado de coronas de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de tara de jugo de guayaba. R: No. Refiere "trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso: 55 kg, peso corporal ideal: 64 kg, IMC: 20.45, Clasificación según IMC: Peso normal

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias No CONSTIPACIÓN No
Nauseas No Vómito No
Diarrea No Agüera No

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M mañana	Almuerzo	Azco	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

901235	pos	UROCULTIVO (RECuento DE COLONIAS, ANTIBIOGRAMA Y CONCENTRACION INHIBITORIA MINIMA)
892001	pos	URODINAMIA ESTANDAR
892001	pos	URODINAMIA ESTANDAR

Remisión

Recomendaciones

PLAN: SS URODINAMIA

Información del profesional

GABRIEL MANRIQUE GOMEZ

CC 16763690

UROLOGIA

Registro 813094

Paciente : LUZ URSY MEYDYS MESA
 Identificación : CC 1044126935
 Especialidad : O.T. Otorrinolaringología
 Ubicación : Comfandi Tocuyadama
 Fecha Registro : 12/11/2019
 Aseguradora : EPS Y MEDICINA ESPECIAL SURAMERICANA

Fecha Nac : 11/11/1997
 Edad Sexo : 22 años
 Fecha Adm : 10/11/2019
 Cama/Epis : 126434555
 Hora Reg : 10:21:27

Causa Externa :
 Finalidad de la Consulta :

Enfermedad General :
 Hipertensión

Motivo de Consulta :

DISFAGIA

Enfermedad Actual :

RETIENE HACE 5 AÑOS REALIZARON RINOPLASTIA, POSTERIOR A ESTO OBTUCCION NASAL QUE HA
 EMPEORADO DESDE HACE APROX 3 MESES ASOCIADO A DISFAGIA. EN EL MOMENTO SOLO TOLERA DIETA LIQUIDA DESDE EL
 24/08/19 TRATAC DE SENOS PARANASALES DE SEPT 2019 DONDE SE EVIDENCIA LESION TIPO QUISTÉ DE RETENCION EN ANTE
 MAZILLA IZQUIERDO DE HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES, CONCHA BULBOSA IZQUIERDA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NIEGA

Ojos : NIEGA

Otorrinolaringología : NIEGA

Cuello : NIEGA

Tórax : NIEGA

Cardíaco : NIEGA

Pulmonar : NIEGA

Digestivo : NIEGA

Gentourinario : NIEGA

Sist. Nerv. Central : NIEGA

Piel : NIEGA

Extremidades : NIEGA

Otros : NIEGA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36.5 C
 Presión arterial : 110 / 70 mm Hg
 Frec. Cardíaca : 70 x min
 Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 50 Kg
 Per. Abd. : 1.00 cm
 IMC : 20.00 Kg/m2
 Sat con O2 : 1.00 %

Per. Cefálico : 1.00 cm
 Talla : 1.60 mtrs
 SC (m2) : 0.12
 Sat sin O2 : 1.00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
 Estado Respiratorio : Normal
 Estado de Hidratación : No aplica
 Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO
 Ojos : NO EVALUADO
 ORL : SEPTUM FUNCIONAL, HIPERTROFIA DE CORNETES INFERIORES

Paciente : LUZ MERY HOYOS MEJIA

Identificación

: CC - 1144150035

Historia Clínica General

Boca : NO EVALUADO
 Cuello : NO EVALUADO
 Tórax/Mamas : NO EVALUADO
 Abdomen : NO EVALUADO
 Genitourinario : NO EVALUADO
 Extremidades : NO EVALUADO
 Sist. Nev. Central : NO EVALUADO
 Ex. Mental : NO EVALUADO
 Piel y Faneras : NO EVALUADO
 Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Análisis y Conducta : SS NASOFIBROALRINGOSCOPIA SE FORMULA BECLOEMTAOSNA NASAL CONTROL

Responsable : MONTOYA GIRALDO,OLGA LILIANA
 Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA

Registro Profesional : 76-632/02

Diagnósticos

Fecha : 12.11.2019 / 10:36
 Código : R13X
 Diagnostico : DISFAGIA
 Clase : Confirmado Nuevo
 Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA
 Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA

Fecha : 12.11.2019 / 10:36
 Código : J343
 Diagnostico : HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES
 Clase : Confirmado Nuevo
 Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA
 Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA

Medicamentos

Fecha : 12.11.2019 / 10:39
 Responsable : MONTOYA GIRALDO, OLGA LILIANA Profesión : OTORRINOLARINGOLOGIA
 Medicamento : BECLOMETASONA NASAL 50 MCG ATMZ 2000.
 Presentación : AEROSOL Dosis : 0,01 FCO
 Via Adm. : NASAL Frecuencia : CADA 12 HORAS

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de identificación **CC 1144150035**
 Fecha de Nacimiento **31-enero-1991** Edad **28 Años 11 Meses 23 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguíneo
 Estado Civil Ocupación
 Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
 Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
 Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
 Fecha y hora de Ingreso **23-ene.-2020 8:48** Fecha y hora de Atención **23-ene.-2020 8:57**
 El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de transporte
 Estado de llegada Procedencia
 Llegó remitido de
Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC
23 enero 2020 09:21
 Informa: la paciente
 CdC: sensación de disfagia
 EA: 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva del peso corporal.
 Manometría alta resolución normal.
 Completa varios estudios diagnósticos sin causa definida.
 Examen físico:
 Buenas condiciones generales, ambulatoria,
 Peso: 53 kg, TA:
 Cuello: sin adeno megalias, ni masas
 C/P: normal
 Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
 SNC: sin déficit motor
 Plan: solicitado Ph Impedanciometría esofágica
 Cita con resultados
JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Signos vitales

23 enero 2020 08:55
 Presión Arterial **105/70** Temperatura **36.2°C** Frec. Card. **82xMin** Frec. Resp. **20xMin** Peso **53.3Kg** Talla **1.75mts** IMC
 Superf. Corporal **Glasgow 15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O₂ **99**

Diagnósticos

Diagnósticos	Localización	Tipo DX
-- (R13X) DISFAGIA		Impresión Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:42) MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS (PHMETRIA) CON IMPEDANCIOMETRIA		Ubicación No Aplica
Observaciones Sensación de disfagia		
* (Hora: 09:43) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		Ubicación No Aplica

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 582-04. SEDE PRINC 1
Teléfono Directo: 3821000 - Conmutador: 9100

74
Atención No. 10260454
Página 2 de 2
23 ene. 2020 9:57

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Firmado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación CC 16697175

Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**

Tarjeta Profesional 15932

**Dr. JESUS ARBEY**
Gastroenterología
Especialista Dep. 1
No. 16697175

Santiago de Cali, Marzo 12 de 2020

El presente reporte corresponde al paciente **LUZ MERY HOYOS MEJIA**, con diagnóstico **Disfagia** quien se encuentra realizando sesiones de fonología, consistentes en:

TRATAMIENTO:

Favorecer proceso respiratorio, Fortalecer musculatura orofacial, activación órganos fonarticuladores, promover alimentación segura favoreciendo proceso masticatorio y reflejo deglutorio con todo tipo de consistencias de alimentos. Brindar pautas para favorecer postura de lengua en reposo, actividad y deglución.

VALORACION FINAL:

Paciente de 29 años de edad, asiste sola en buenas condiciones de salud, remitido por médico general, manifiesta como motivo de consulta "persiste la dificultad para comer y respirar" Síntomas: atragantamiento, no tos, no vómito, eructos permanentes, consume solo líquido, con sólido y blando se atraganta, continúa bajando de peso, dificultad a nivel respiratorio. Agrega que todo la noche debe ir al baño, hace 6 meses no duerme bien, estrés laboral, cansancio permanente. solo puede comer como alimento blando: aguacate y con dificultad.

Tiempo de evolución: desde el 24 de Septiembre el 2018

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: rinoplastia hace 5 años y empezó a notar cambios respiratorios: dificultad, fatiga.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: cornetes obstruidos, esguince de tobillo no resuelto, tensión de ATM: pendiente valoración. hipertensión: flia paterna y materna

ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: niega

ANTECEDENTES ALÉRGICOS: altas temperaturas.

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS: esguince de tobillo desde hace 9 meses

ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS: niega

ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS: niega

ANTECEDENTES TERAPÉUTICOS: física, fonología.

OTROS ANTECEDENTES: paciente niega cualquier otro antecedente.

OCUPACIÓN: contadora en Comfandi

FECHA CONTROL MÉDICO: pendiente cita con gastroenterólogo para llevar resultados de exámenes de phmetria, pendiente con ORL.

Riesgo de caída: caídas previas: no, medicamentos tales como antidepresivos, tranquilizantes, sedantes, diuréticos: no, déficit sensorial tales como alteraciones visuales y auditivas: no, estado mental confuso: no, deambulación segura con ayuda o insegura. no.

Puntaje riesgo de caída: 0

ASPECTOS DE DESARROLLO Y CRECIMIENTO: normalidad.

HÁBITOS ORALES: succión digital hasta los 20 años

CABEZA: tipo: dolicocefalo, simetría: normal, musculatura: normal.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR: apertura y cierre: normal, dolor: no, ruido: crepita

DENTICIÓN: Tipo: permanentes, Overbite: normalidad Overjet: normal

ORGANOS FONARTICULADORES: Anatomía: labios con incompetencia labial, lengua, paladar duro y blando con aparente buen color, forma y tamaño, Sensibilidad normal,

funcionalidad: incompetencia labial, lengua en piso de la boca.

PRAXIAS: con poca fuerza, velocidad, y poco coordinadas

POSTURA: inadecuada

RESPIRACIÓN: tipo: superior: modo: mixto con predominio oral, Resequead nasal, incoordinación.

FUNCIÓN NASAL: permeabilidad disminuída y asimetría narina izquierda

COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA: inadecuada

VOZ: Articulación: seísmo, interposición lingual. Tono: agudo. Timbre: agradable. intensidad: media.

... conservado
 ... atragantamiento y eructos postdeglución, dificultad para etapa
 ... y blandos.
 Videofluoroscopia de la deglución: 10/2019: normalidad
 OTROS: Agrega que en agosto del 2019 probó un medicamento homeopático inyectado en
 cartilago nasal y tenia cuadro gripal y desde ese momento empezó a sentir que su proceso
 respiratorio empeoró y despues empezó la dificultad a nivel del proceso alimenticio.
 PHMETRÍA: 25/02/2020

estudio negativo para enfermedad de reflujo ácido. indice de sintomas negativo.
 RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES: 27/09/2019
 signos de proceso inflamatorio sinusal etmoidal maxilar, quiste de retención submucoso en el
 piso del antro maxilar izquierdo.
 12/112019 Valoración por ORL: septum funcional, Hipertrofia de cornetes inferiores.

CONDUCTA FINAL:

Paciente se encuentra en manejo miofuncional, enfatizando manejo en proceso respiratorio,
 funcionalidad muscular y su coordinación respectiva, se sugiere manejo con ORL ya que
 rpresenta una dificultad marcada para manejo respiratorio: modo: nasal-nasal en reposo y
 nasal-oral en fonación. presenta dificultad en su coordinación fono respiratoria y deglutoria-
 respiratoria. De be continuar ejercicios indicados en casa y manejo fonoaudiológico

Atentamente.

E. Johana Muñoz S.
 FONOAUDIÓLOGA
 R. P. 9-03084
 Universidad del Cauca



[Handwritten signature]

Registro firmado digitalmente por:
EDNA YOHANA MUÑOZ SALAZAR
 FONOAUDIOLOGA
 Registro: CC 1061738561

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de identificación **CC 1144150035**
 Fecha de Nacimiento **31-enero-1991** Edad **29 Años 1 Mes 13 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguíneo
 Estado Civil Ocupación
 Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
 Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
 Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **13-mar.-2020 9:13** Fecha y hora de Atención **13-mar.-2020 9:40**
 El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de transporte
 Estado de llegada Procedencia
 Llegó remitido de

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC

13 marzo 2020 09:17

Informa: la paciente
 EA: consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso.
 Manometría normal
 Ph e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo.
 Resonancia cerebral previa sin alteraciones.
 Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia.
 Considero que debe ser re-evaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales.
 Examen físico
 Buenas condiciones generales, ambulatoria
 Peso: 54 kg,
 Cuello: sin adenomegalias, ni masas
 C/P: ruidos rítmicos, sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados.
 Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
 SNC: normal
 A: los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal.
 Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría y manometría es normal.
 Solicito exámenes de laboratorio
 Cita con resultados

JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Diagnósticos	Localización	Tipo DX
-- (R13X) DISFAGIA		Impresión Diagnóstica

Exámenes	Ubicación
* (Hora: 09:51) ACIDO FOLICO (FOLATOS) EN SUERO	No Aplica
* (Hora: 09:52) ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	No Aplica

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

* (Hora: 09:53) COLESTEROL TOTAL	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:52) FERRITINA	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:52) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:50) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:53) TRIGLICERIDOS	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:51) VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:53) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ubicación No Aplica
* (Hora: 09:56) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCION Observaciones 10 sesiones	Ubicación No Aplica

Firmado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación **CC 16697175**

Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**

Tarjeta Profesional **15932**



INSTITUCION EDUCATIVA MARIA ANTONIA
 CLINICA FARALLONES S.A.
 Calle 100 No. 100-100
 Bogotá, D.C.
 Teléfono: (01) 261 2422
 Fax: (01) 261 2422
 E-mail: info@farallones.com.co
 Web: www.farallones.com.co

Justificación Examen:
 Justificación Muerte:

Profesional	Registro	MEDICAMENTOS	CODIGO	NOMBRE	
	GALLEGO MORENO JULIAN ANDRES		1094937520		
			CS-19920590	METILPREDNISOLONA SUCRONATO SODIO POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19945510	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19929225	CLORURO DE POTASIO 20MEQ/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-39002	LIDOCANA ZPP X 30G GEL TOPICO	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-1981395	FORMULA LIQUIDA CON FIBRA PARA PACIENTE CON BAJA INGESTA 1500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-295232	CLORURO DE SODIO 6 SPP X 1000ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19922566	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19980816	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-20012841	ALPRAZOLAM 0.25MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-40412	IsRAuzidna 10MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-38644	hidROxicina 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-199425612	LACTATO DE RINGER 1000ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19980816	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-1981395	FORMULA LIQUIDA CON FIBRA PARA PACIENTE CON BAJA INGESTA 1500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19922566	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
			40412	IsRAuzidna 10MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-1981395	FORMULA LIQUIDA CON FIBRA PARA PACIENTE CON BAJA INGESTA 1500ML	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19922566	OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA INYECCION	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19980816	CLARITROMICINA 500MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-17144	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19945510	RANITIDINA 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-19993923	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-20054403	CLONAZEPAM 2.5MG/ML X 20ML SOLUCION ORAL	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-17135	TRAZODONA 50MG TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-47547	FLUOXETINA 20MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-54710	FORMULA LIQUIDA COMPLETA Y BALANCEADA 237ML	<input checked="" type="checkbox"/>
			CS-35816	AMOXICILINA 500MG CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>



CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

Fecha Actual : Jueves, 02 Julio 2020

80

EPICRISIS

Nº177726

Confirmado

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 02/Julio/2020 11:24 a.m
 Medico: 1094937520
 Información Paciente: LUZ LERY HOYOS MEJIA
 Tipo Documento: Cédula Ciudadanía
 E.P.S.: EPS010
 Entidad: EPS010
 Servicio Ingreso: Urgencias

Ingreso: 835917
 Tipo Paciente: Enfermedad_General_y_Maternidad
 Tipo Paciente: Contributivo
 Sexo: Femenino
 Número: 1144150035
 Edad: 29 Años 15 Meses 12 Días
 F. Nacimiento: 31/01/1991
 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S A
 Fecha Ingreso: 20/06/2020 11:08 a.p.m

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

tableCet6
 Servicio de Egreso:
 Motivo Consulta:
 Enfermedad Actual:

Ninguna
 Fecha Egreso: 02/Julio/2020
 Estado Paciente: VIVO

Motivo de Consulta
 INGRESO 6TO PISO HOSPITALIZACIÓN - PROVENIENTE DE URGENCIAS -
 SE SOLICITA KIT DE PROTECCION PARA CODIGO HARAMIA por pandemia de covid-19 (EPP INSTITUCIONAL), PROCEDO A COLOCARME LOS ELEMENTOS DE PROTECCION. PIYAMA (CAMISA Y PANTALON), POLARIAS Y GORRO DESECHABLE, POSTHIGIENE DE MANOS CON JABON EN LOS CINCO MOMENTOS, COLOCACION DE PRIMER PAR DE GUANTES DE LATEX, POST BATA DESECHABLE, COLOCACION DE TAPABOCAS N 95 NUEVA, MONOGAFAS, CARETA Y SEGUNDO PAR DE GUANTES SOBRE EMPUJADURA DE BATA UNA VEZ VALORADO EL PACIENTE, PROCEDO A RETIRO DE EQUIPO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO EL PRIMER PAR DE GUANTES JUNTO CON LA BATA DESECHABLE HACIA AFUERA Y ABAJO ENROLLANDO DE ADETRON HACIA AFUERA Y LOS DEPOSITO EN BOLSA ROJA DE DESECHOS, HIGIENE DE SEGUNDO PARA DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE CARETA DE ATRAS HACIA ADELANTE RETIRO DE GORRO DE ATRAS HACIA ADELANTE, RETIRO DE MONOGAFAS DE ATRAS HACIA ADELANTE, RETIRO DE TAPABOCAS N 95 DE ATRAS HACIA ADELANTE, RETIRO DE POLARIAS DE ATRAS HACIA ADELANTE, LAVO ELEMENTOS MONOGAFAS, CARETA FONDOSCOPIO CON AMONIO CUATERNARIO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE GUANTES Y LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABON EN LOS CINCO MOMENTOS AL LLEGAR A LA ESTACION DE ENFERMERIA.
 NIEGA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTE COVID-19 Y NO ES TRABAJADORA DE LA SALUD

"...YO VENGO CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR DESDE EL MIÉRCOLES..."
 LA PACIENTE Y EL PAPA DICEN QUE HACE SIETE MESES PRESENTA PERDIDA DE 10 Kg DE PESO . HA PRESENTADO DISFAGIA, NO TOLERA LA DIETA BLANDA ESTABA CON DIETA LIQUIDA. LOS SINTOMAS SE HAN INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS CUATRO DIAS, PROSIS EPICASTRALGIA, NAUSEAS, ANOREXIA ASTENIA ADINAMIA. LE TOMAN EN FUNDACION VALLE DEL LILI MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCION MAS IMPEDANCIOMETRIA 26 DE DICIEMBRE DE 2019 NORMAL. ESCALA DE CHICAGO 10 ADECUADA RESERVA ESOFAGICA, ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO, ESOFAGOGRAFIA 18 DE OCTUBRE DE 2019 NO HAY DEFECTOS DE LLENADO QUE SUGERAN LESIONES INTRINSECAS NI EXTRINSECAS, MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, UNION GASTROESOFAGICA ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE NO HAY IMAGENES QUE SUGERAN PROCESOS INFLAMATORIOS NI LESIONES EXPANSIVAS, ESTOMAGO LLENA Y DISTIENDE NORMALMENTE, NO HAY DEFECTOS DE PARED. LA MUCOSA ES DE ASPECTO NORMAL, MARCO DUODENAL Y ANGIULO ETRETZ EN POSICION NORMAL. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA GASTRITIS ANTRANO EROSIVA HELICOBACTER PYLORI - ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA , DISPLASIA O MALIGNIDAD 04/10/2019
 CINEVIDEODEGLUCION 22 DE OCTUBRE DE 2019: DEGLUCION PROORAL, FARINGEA Y ESOFAGICA NORMAL
 Enfermedad Actual
 PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS PROVENIENTE DE URGENCIAS INGRESA EL 21/6/2020 A LA INSTITUCION. SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA DIAGNOSTICADA DESDE EL 2019. SE DESCARTO LESIONES ANATOMICAS Y FUNCIONALES. SE INDICO MANEJO CON TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA. REFIERE QUE EN LOS ULTIMOS MESES HA ESTADO BALANZO DE PESO (APROX 10 KG), HACE 4 DIAS LA DISFAGIA SE HACE MAS INTENSA, NO RECIBE NI LIQUIDOS NI SOLIDOS, ASOCIA MALESTAR GENERAL. AL EXAMEN FISICO LUCE ANSIOSA, NO TÓRCA, CABEZA MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS SIMÉTRICAS Y REACTIVAS, CUELLO NO ADENOPATIAS, NO INCURGITACION YUGULAR, CR. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3, M4 NORMAL, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION DEL EPICASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS POSITIVOS SNC, ALERTA, ORIENTADA, FUERZA MUSCULAR NORMAL. PARA CLINICOS (21/6/2020) HEMOGRAMA: LEUCOS 13.06, N 89%, L 8.8%, HB 13.2, HCTO 38%, PLT 306000, CR 0.5, SODIO 141, POTASIO 4.0, ALBUMINA 4.1, TSH 0.58, PCR 0.33, RX TORAX (21/6/2020) NORMAL, RX SPN (21/6/2020) HAY POBRE NEUMATIZACION DEL SENO FRONTAL DERECHO. SEPTO NASAL ALINEADO, CORNETES INFERIORES CON ENGROSAMIENTO DE SU MUCOSA. SE OBSERVA UNA IMAGEN DENSA, REDONDEADA QUE SE PROYECTA EN EL SENO MAXILAR IZQUIERDO, PUEDE CORRESPONDER A UN QUISTE DE RETENCION. RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TOMOGRAFIA VALORADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES ANTE NO CLARIDAD DE CAUSA DEL TRASTORNO SOLICITAN VALORACION POR FONOAUDIOLÓGICA, NEUROLOGIA, ORL, NUTRICION, ADEMAS SOLICITAN ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS AL TAS, B12, TAC DE CRANEO SIMPLE (BUSCAR ELEMENTOS DE DISFAGIA CENTRAL) E INDICAN INICIAR JEVITY 10 CC HORA POR SNY Y TRATAMIENTO PARA H. PYLORI DIAGNOSTICADO EN EYDA DEL 2019...

Revisión del Sistema:
 Indica Med/Conducta:

LE COLOCARON EN SURA METILPREDNISOLONA Y PROTECCION GASTRICA ANALGESIA
 SE TRATA DE UNA PACIENTE CON UN CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON DISFAGIA. CON SENSACION DE AHOGO, QUE SIENTE QUE NO LE ENTRA AIRE POR LAS FOSAS NAALES, QUE COMIENDO UNA FRUTA TUVO SENSACION DE AHOGO, SE DEBA DESCARTAR BRONCOASPIRACION, POR TRASTORNO DE LA DEGLUCION, SE DEJA EN OBSERVACION
 UBICAR EN OBSERVACION
 CANALIZAR VENA
 CABECERA A 30 GRADOS
 NADA VIA ORAL
 LEV SSN 0.9 % CON DEXTROSA AL 5 % 1000 CC + 7 CC DE KATROL A 60 CCMHORA
 RANITIDINA UNA AMPOLLA X 50 mg EV CADA 12 HORAS
 METILPREDNISOLONA 125 mg EV CADA 8 HORAS X 24 HORAS
 SE SOLICITA HEMOGRAMA CREATININA SODIO POTASIO ALBUMINA PROTEINA DIFERENCIADAS, RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL RX DE SENOS PARANASALES VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, NUTRICION Y OTORRINOLARINGOLOGIA SE LLAMA A DRA ANDREA GOMEZ SE VA A BUZON SE INTENTARA MAS TARDE, LE DEJO MENSAJE DE BUZON AVISAR CAMBIOS
 GRACIAS

Estado Ingreso:
 Antecedentes:

Tipo Médicos Fecha: 21/06/2020 12:19 a.m
 Detalle: ASMA NO
 TUBERCULOSIS NO
 HIPERTENSION ARTERIAL NO
 DIABETES MELLITUS NO
 ALERGIAS PREDNISOLONA
 QUIRURGICOS RINNOPLASTIA
 NIEGA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTE DE COVID-19 Y NO ES TRABAJADOR DE LA SALUD
 Tipo Médicos Fecha: 28/06/2020 12:52 p.m
 Detalle: ...

Result. Procedimientos:
 Condiciones Salida:
 Indicación Paciente:

**PLAN DE MANEJO EXTERNO
 CONTROL HOSPITALIZACION**

1144150035

N° Folio: 61

Folio Asociado: 59

JUZ MERY HOYOS MEJIA

Nacimiento: Enero/1991 Edad Actual: 29 Años 15 Meses 12 Dias

Identificación: 1144150035

Sexo: Femenino

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3137717788

ON
 - PS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
 EPS (ADMISIONES)

Régimen: Regimen Simplificado

Nivel - Estrato: EPS RANGO 2 (17.3%) 2020

DATOS DEL PACIENTE

Responsable:

Dirección Resp:

Teléfono Resp:

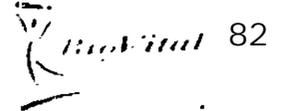
N° Ingreso: 835917 Fecha: 20/06/2020 11:08:49 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE	
Indicación:	CITA MEDICA
	1. GASTROENTEROLOGIA
	2. FONOAUDIOLOGIA
	3. NUTRICION PRIORITARIA
Indicación:	TERAPIA DE FONOAUDIOLOGIA AMBULATORIA
	1. TRS VECES A LA SEMANA 12
Total Items: 2	



Profesional: ASTUDILLO VASQUEZ HENRY
 Tarjeta Profesional: 506-92
 Especialidad: MEDICINA INTERNA

Historia Clinica



CLINICA No1144150035

TAXIAS

PIN: NORMAL ANORMAL

PTR: NORMAL ANORMAL

MARCHA: SIN ALTERACIONES

I. SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA
NO APLICA

II. IMPRESION DIAGNOSTICA

1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

Código: K210. Diagnóstico: Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.

Código: K293. Diagnóstico: Gastritis crónica superficial.

2. OBSTRUCCION NASAL

Código: J343. Diagnóstico: Hipertrófia de los cornetes nasales.

III. PLAN

ENFASIS EN DIETA

DRENADORES

GALLIUM

FERNANDO VILLEGAS

Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

Firmado Digitalmente por

Dr. Fernando Villegas

Médico Neurologo Clínico

Reg. Medic. 15.924

C.C. 16.683.600

Historia Clinica



HISTORIA CLINICA No 1144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION
NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA DOC IDENTIFICACION: 1144150035
TIPO DE DOC: Cedula FECHA ATENCION: 09-07-2020 HORA: 01:37 pm FECHA NACIMIENTO: 31/01/1991
EDAD: 29 Años SEXO: Femenino ENTIDAD: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA
TELEFONO: 3174122243 DIRECCION: CRA 48A # 40-30
RESPONSABLE: TEL RESPONSABLE:

2. CAUSA DE CONSULTA
CONTROL DE OBSTRUCCION NASAL Y DISFAGIA.

3. ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 8 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019). INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. REFIERE UNA "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL. HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES. EN SEPTIEMBRE DE 2019. DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL. TAC PARANASALES. RX TORAX. CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION. PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA METAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL. AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL. VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORA. PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN. Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES. PRESENTA EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX. ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEDAD ORAL Y EN FOSAS NAALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMAS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA. TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO. QUE ASOCIAN A DEFIVIT DE MAGNESIO. HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO, POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE?
ES MANEJADA CON:
ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE
FLUOXETINA CADA DIA
TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE
METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN

4. ANTECEDENTES
RINOPLASTIA HACE 6 AÑOS CON FINES ESTETICOS
G0P0
ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO HACE AÑO Y 3 MESES.
RXS: POLAQUIURIA DESDE HACE 18 MESES, ASOCIADA A TENESMO Y COLURIA. TIENE URODINAMIA: PATOLOGICA.

5. EXAMEN FISICO
T.A: 118/83 PULSO: 84 TEMP: 36.9 F.R: 20 PESO: 50 TALLA: 165

APARIENCIA GENERAL Y CONDICION:
APARENTES BUENAS CONDICIONES. INGRESA A CONSULTA POR SUS MEDIOS.

EXAMEN FISICO GENERAL:
BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ALERTA
SX VITALES ESTABLES.
ORL: NO SE OBSERVA RESEQUEDAD ORAL
CP: BUENA VENTILACION EN ACP
ABD: DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO. NO MASAS.
EXTREMIDADES: NO DOLOR NI INFLAMACION EN TOBILLO DERECHO.

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación: CE 114415028E Fecha de nacimiento: 31-07-1981 Sexo: Femenino

Urgencia: No
 POS: 3174127
 Estado: Soltero

Organización: ANTIQUILLA
 Dirección: 3174122243
 Ocupación: ANALISTA CONTABLE

Medico: MEJIA

Celular: 0 28 741
 Correo: luzmerymejia@gmail.com

Motivo de consulta

OTROS

Enfermedad actual

PACIENTE QUE REFIERE ASIMETRIA DE LA FRECUENCIA URINARIA DE PASOS DE EVOLUCION, PERDIDA DE PESO, DEMAS A LA EMERGENCIA, NO TIENE CONTINENCIA, NO HA USADO MEDICAMENTOS

NIENE UNA URINOMIEMIA DE 7070 QUE LE MUESTRA UN CILINDRIMETRIA CUESTA UNO, SIEMPRE CONTINUA, DETRUSOR ESTABLE, NO ESCASES DE URINA CON VAINA

PACIENTE CON TRANSDUCCION DIGESTIVO QUE LA HA LLEVADO A PERDIDA DE PESO DE UNAS 50 KILOGRAMOS, LEA EN ESTUDIOS POR GASTROENTEROLOGIA, EN QUE NO TOLERA TOMAR MEDICAMENTOS, LE GENERAN GASTRITIS.

Antecedentes Patológicos

Enfermedad	Presente	Enfermedad	Presente
Hipertensión arterial	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Diabetes mellitus	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad reumática de la articulación	No	Neoplasia Local	No
Trastorno de la coagulación	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Cáncer	No	Obesidad	No
Insuficiencia renal crónica	No	Distonías	No
Alzheimer	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
ACC	No	Antes Farmacológica	No
Enfermedad hepática	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome de intolerancia a los Frijoles, De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Alzheimer	No
VIIH	No	Enfermedad cerebral crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No tiene alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Fecha

Antecedentes ginecoobstétricos

Edad al nacer	12 años	Edad de la última menstruación	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 días	Frecuencia del ciclo menstrual	23 días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Paralela? Si			

Métodos de planificación: Anticoncepción oral
 Fecha última consulta: 12-05-2017
 Riesgo de embarazo: Normal

COLAGENOPATIAS
 FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA PERO NO TRAE ULTIMA VALORACION
 POR EL MOMENTO SIN MEDICAMENTOS.

Antecedentes

Historia
 Antecedentes
 Medicamentos
 Exámenes
 Diagnósticos
 Tratamiento
 Evolución
 Pronóstico

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO MEDICINA INTERNA
 Cédula: 109934364 RM 0523532004

Diagnósticos

3X DIAGNOSTICO

Analisis y Conducta

ANALISIS: SE ORDENA ESTUDIO DE VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO Y CONDUCTA ES LLAMATIVO ENDOSCOPIA SIN LESION ESTRUCTURAL -
 IMPEDEDA POR LESION HEMORRAGICA. SE DECIDE VAL POR NEUROLOGIA PARA DESCARTAR MISASTENIA GRAVIS COMO CAUSANTE Y SE ORDENA RMN DE CEREBRO PARA
 DESCARTAR LESION MULTIPLE. SE ORDENAN ESTUDIOS PARA EVALUAR COLAGENOPATIAS
 FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA PERO NO TRAE ULTIMA VALORACION
 POR EL MOMENTO SIN MEDICAMENTOS

VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO MEDICINA INTERNA
 Cédula: 109934364 RM 0523532004
 Valido en forma Electronica



Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13 08 2020	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	EDWIN AROCA BRAVO



DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	SURAMERICANA S.A. PAC	Nº. Episodio:	7384327
Medico Tratante:	VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERT	Nº. Historia Clínica:	1263386
	MEDICINA INTERNA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	13.08.2020		14:37:08

Motivo de consulta:

CITA DE PRIMERA VEZ.

SE UTILIZARON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
LAVADO DE MANOS ANTES Y POSTERIOR A VALORACION.

Enfermedad Actual:

ANTECEDENTES PERSONALES
PATOLOGICOS: NIEGA - DISFAGIA EN ESTUDIO.
ALERGICOS: METILPREDNISOLONA - METOCLOPRAMIDA.
HABITOS: NIEGA
FRACTURAS: NIEGA
TRANFUSIONES: NIEGA
OX: RINOPLASTIA HACE 3 AÑOS
TTO ACTUAL: ESOMEPRAZOL 20 MG X2- MEDICAMENTOS NATURALES.
GOAOCVO FUM: 8 DIAS
EJERCICIO: NIEGA

FAMILIARES: PADRE HTA - ABUELO - ABUELA DM.

REFIERE 2 HOSPITALIZACION POR CUADRO CLINICO DE DISFAGIA REFIERE QUE MUCHOS ESTUDIOS SIN EVIDENCIA DE DX POR LO CUIA CONSULTA.

RxS: REFIERE QUE TIENE UNA GASTRITIS - MUCHOS GASES - PERDIDA DE APETITO - PERDIDA DE PESO 18 KG - COME MUY POCO - SE DEMORA MUCHO CON LA INGESTA DE ALIMENTOS POR LA PRESENCIA DE MUCHOS GASES - REFIERE INSONIO - TAQUICARDIAS CON ALGUNOS MEDICAMENTOS - ALERGIAS RESPIRATORIAS FRECUENTES.

IDEODEGLUCION:

DISFAGIA ESOFAGICA CARACTERIZADA POR TRANSITO LENTIFICADO. RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MULTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO

PHMETRIA IMPEDANCIOMETRIA DE 24 HORAS: NEGATIVA PAAR ERGE - INDICE DE SINTOMAS NEGATIVOS.

ESOFAGOGRAMA DEL 16/10/19:
NORMAL.

ENDOSCOPIA DE SEPTIEMBRE DEL 2019:
GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA.

LABORATORIOS DEL 7/8/2020:

T4 LIBRE 5.6 Ige MENOR DE 25 BUN 7.9 PCR NEGATIVA A FOLICO 15 FOSFORO 3.7 COMPLEMENTO C4 DE 23.3 TSH 0.5 LEUCOS 4960 HGB 13.5 HTO 40PLAQ 179.000 VITB12 DE 866 HIERRO 70 AST 19 ALT 13 FERRITINA 37

EXAMEN FISICO:

TALLA: 1.65 PESO PROMEDIO: 63-64 KG PESO ACTUAL: 45 KG TA:

ANALISIS Y PLAN:

SE ORDENA SE REMITE A VALORAICON POR GASTROENTEROLOGIA PARA DEFINIR MANEJO Y CONDUCTA ES LLAMATIVO ENDOSCOPIA (3) LESION ESTRUCTURAL - IMPEEDANCIOMETRIA NRMAL. SE DECIDE VAL POR NEUROLOGIA PARA DESCARTAR MISATENIA GRAVIS COMO CAUSSANTE Y SE ORDENA RMN DECEREBRO PARA DESCARTAR ESCLEROSIS MULTIPLE. SE ORDENAN ESTUDIOS PARA EVALUAR

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

PACIENTE CON CUADRO DE PERMEABILIDAD INTESTINAL AUMENTADA, GASTRITIS Y DISFAGIA CRONICA QUIEN REFIERE PERDIDA DE PESO DE 18 KILOGRAMOS

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE DELGADA

CARDIOPULMONAR: NORMAL

ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRI Y MARCO COLICO AL TACTO

NO EDEMAS

RESTO NORMAL

PLAN DE TRATAMIENTO:

TERAPIA NEURAL 16 SESIONES POR MES

SUEROTERAPIA 12 SUEROS POR MES

MOXIBUSTION 8 SESIONES POR MES

ACUPUNTURA 8 SESIONES POR MES

Fecha: 05/08/2020 12:25:30 p.m.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente


Dr. Fernando Villegas
Médico Neurología Clínica
Reg. Médico 16.924
C.C. 15.603.500

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurología-R.M 16924-C.C 16683600

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

No. Historia Clinica : 1144150035

Página : 2

CANALIZA

VENA CON INTROCAN # 24 VENA PERMEABLE , SE COLOCA SUERO OZONO VITAL EN 250CC SE DEJA
 SSN A 100CC +1 AMP GM18 + 2CC T/N + OZONO 8UG + 1CC DE COMPLEJO B) PARA PASAR
 EN 45 MINUTOS POR ORDEN MEDICA SE REALIZA AUTOSANGUIS CON AMPOLLAS DE LA HEEL CEREBRUM(EV) +
 TONICO - NEURO INEJL (CODOS) + COENZIME-HEPAR-MOMORDICA-MUCOSA-NUX + 1/2CC DE PROCA(ABD TOTAL + IG4-11).
 PACIENTE QUIEN NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA
 EGRESA EN BUENAS
 CONDICIONES

* PROFESIONAL: CAROLINA GONZALEZ MARIN Fecha: 16/07/2020 Hora: 17:33

PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA DE ENFERMERIA EN COMPANIA DE UN FAMILIAR
 CONSCIENTE EN SUS TRES ESFERAS PARA REALIZARLE SUEROTERAPIA SE PASA A SALA DE SUEROS SE
 CANALIZA

VENA CON INTROCAN # 24 VENA PERMEABLE , SE COLOCA SUERO OZONO VITAL EN 250CC SE DEJA
 SSN A 100CC +1 AMP GM18 + 2CC T/N + OZONO 8UG + 1CC DE COMPLEJO B) PARA PASAR
 EN 45 MINUTOS POR ORDEN MEDICA SE REALIZA AUTOSANGUIS CON AMPOLLAS DE LA HEEL CEREBRUM(EV) +
 TONICO - NEURO INEJL (CODOS) + COENZIME-HEPAR-MOMORDICA-MUCOSA-NUX + 1/2CC DE PROCA(ABD TOTAL + IG4-11).
 PACIENTE QUIEN NO PRESENTA COMPLICACION ALGUNA
 EGRESA EN BUENAS
 CONDICIONES

 **Dr. Suarez**
 Medicina Recintegrativa
 Calle 50 # 33A-35 Edificio 146-15000035
 Tel. 557 1002 - Cels.: 315 679 7273 - 315 643 1371
 Consultorios: Torre 1: 577-920-541A-451B-547

MEDICO : HECTOR AMIN SUAREZ ARAGONEZ
 REGISTRO :

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

Página : 1

Identif. : 1144150035
 HOYOS MEJIA LUZ MERY
 Sexo : MASCULINO Fecha de Nacimiento : 31/01/1991
 Regimen : PARTICULAR
 Estado Civil: Ocupacion:

No. Historia Clínica : 1144150035
 Vinculo :
 Edad : 29 Años
 Estrato :
 Fecha y Hora de Atencion : 11/07/2020 14:04

Motivo de Consulta :

DISFAGIA DESDE SEPT 2019. ESTUDIOS DE PH METRIA BIEN, ENDOCOPIA: GASTRITS CRONICA, NO ATRIFCA ACTIVA OCT 4 - 2019, H. PYLORI POSITIVO. ESTUDIOS DE DEGLUION IEN. BAJA DE PESO, INICALMENTE DISFAGIA A SOLIDO, LUEGO A LIQUIDO ... SE CONSIDERA REFLUJO GASTROESOFAGICO. .

Enfermedad Actual :

DISFAGIA CON GASTRITIS Y REFLUJO. TIENE COMPONENTE ANSIOS. REFIERE HC DE OP RINOPLASTIA, ANTECEDENTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES. USO DE MEDICNAS PSIQUATRICAS.
 HABLA SIN PARAR, LOGORREICA. CONTADORA PUBLICA , TRABAJO EN CONFANDI. TIENE TELETRABAJO HACE 10 MESES. VIVE CON AMMA Y PAPA. SOLTERA. SIN HIJOS. PESADILLAS, TEMOR D QEU LE VAN A MATAR. TAQUICARDIAS. INSONIO, PESADIOLLAS, TEMORES.
 Revision por Sistema :

Antecedentes Personales

Quirurgico : ESGUINCE TOBILO DERECHO HACE MAS DE UNA NO.
 RINOPLASTIA HACE 6 AÑOS.
 Patologicas : ZOCTILONA 7.5 MG NOCHE. . FLUOXETINA, TRAZODONA, METOCLOPRAMIDA, OMEPRAZOL, ACETAMINOFEN.
 Alergicos : NO REFIERE
 Inmunologicos : NO REFIERE
 Siquiatricos : NO REFIERE
 Toxicos : NO REFIERE
 Venereas : NO REFIERE
 Ginecologias : NO REFIERE
 Paraclinicos : NO RERIERE
 Oncologicos : NO RERIERE

Antecedentes Familiares

Cardiovascul. : NO REFIERE
 Cancer : NO REFIERE
 Infecciosas : NO REFIERE
 Neurologicos : NO REFIERE
 Pulmonares : NO REFIERE
 Diabetes : NO REFIERE
 Gastrointestl. : NO REFIERE

Signos Vitales

TA: 118 / 70 FC: 0 FR: 0 Temp.: Talla: Peso: I. M. C.: 0
 Ptorax: 0 Pcefa: 0
 TFG: Glucometria: SatO2: Perimetro Abdominal.:

Examen Fisico

General : ORL BIEN, CP BIEN., ADBBIENL

DX Principal : TX ANSIOSO.

1er. DX Relacionado : GASTRITIS NO EROSIVA.- H PYLORI,

2do. DX Relacionado : DISFAGIA.

Conducta :

OBSERVACIONES -> NEUREXIN, STOMACH, CALMIN, PANCREAS. AUTOANSQUIS HEELL#5. ORTOMOL OOOZNO VITAL Y PEQUEÑ AUTOHMEO#5.

NOTAS:

* PROFESIONAL: CAROLINA GONZALEZ MARIN Fecha: 14/07/2020 Hora: 16:05

PACIENTE QUIEN INGRESA A SALA DE ENFERMERIA EN COMPAÑIA DE UN FAMILIAR
 CONSCIENTE EN SUS TRES ESFERAS PARA REALIZARLE SUEROTERAPIA SE PASA A SALA DE SUEROS SE

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Antecedentes familiares

Parentesco	Padre	Padres	Abuelos
Hipertensión Arterial			

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco (Fumador pasivo): No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor: Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación: Bebedor social

Sustancias psicoactivas (Consumo sustancias psicoactivas): No

Hábitos (Actividad física) (Realiza actividad física): No

Otros hábitos: Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos tazas de leche en polvo y un pan. M/M. No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y ensalada, medio ponillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres tazas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de coraciones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas: Talla: 154 cm

Otros signos vitales: Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente: BUENAS CONDICIONES

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión: 09-07-2020

Fecha de finalización de gestión: 28-07-2020

Estado: Finalizado

Número de días: 19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: SOLICITO CISTOSCOPIA

ENVIO A TERAPIA DE PESO PELVICO CONSIDERANDO ESTIMULO DEL TRIBIAL POSTERIOR

NO MANEJO FARMACOLOGICO POR EL MOMENTO DADO SU PATOLOGIA GASTROINTESTINAL

BAJA INGESTA DE LIQUIDOS

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico



Examen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
Historia Clínica : 0001263386
Episodio: 0007465554
Documento de identificación : CC 1144150035
Edad : 29 Años
Sexo: F
Entidad: SURAMERICANA S.A. PAC
Servicio de ingreso: UE Urgencias adulto
Fecha ingreso: 15.09.2020
Hora ingreso: 17:37:58
Medico Tratante : AGUIRRE VALENCIA, DAVID ALEJANDRO
Especialidad: REUMATOLOGIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

R13N DISFAGIA

Diagnósticos de egreso:

R13N DISFAGIA

Causa de admisión y enfermedad actual:

MEDICINA INTERNA- HOSPITALIZACION

LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC 1144150035

29 años

F 15.09.2020

Paciente de 29 años con cuadro clínico de 1 año de evolución de disfagia predominantemente para sólidos, dolor abdominal, pérdida de aprox 20 Kg y síntomas secos. En los últimos meses refiere mejoramiento de estos síntomas. Ha sido valorada por Gastroenterología y neurología y cuenta con múltiples estudios entre los cuales se encuentran tres endoscopias con reporte de eritema antral; dos pH videodegluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico; esofagograma normal; pH metría con índice de asociación del 100% para reflujo débilmente ácido; manometría esofágica de alta resolución normal y resonancia magnética abdominal normal. En el momento con intolerancia a vía oral, y necesidad de alimentación por sonda nasogástrica. En seguimiento por gastroenterología considera toma de manometría esofágica ambulatoria con degluciones de material espeso y considera buscar causa sistémica. Valorada por reumatología, consideran sospecha de esclerodermia sistémica vs síndrome de Sjögren por lo que se realizó biopsia de glándula salivar el 18.09.2020, pendiente resultado.

DIAGNOSTICOS:

1. Disfagia en estudio

1.1 Esófago hipersensible

- Esofagitis leve (EVDA extrahospitalaria 16.09.2020)

1.2 SE DESCARTO Esclerodermia y Síndrome de Sjögren



Avenida Simón Bolívar Cra. 58 No 15-49

Corredor 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nº: 890 324 177-6

Call Center

www.valledelili.org

- 1.3 RMN ABDOMEN normal (Extrainstitucional 24.08.2020)
1.4 TAC DE TORAX Y ABDOMEN NORMAL (FVL 20.09.20)
- Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica (NO explica su sintomatología)
1.4 PHMETRÍA (IMPEDANCIA PH) NORMAL
- negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo (Extrainstitucional 02.25.2020)
1.5 MANOMETRÍA: NORMAL
- chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo (Extrainstitucional 26.12.2019)
1.6 ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL (23.09.2020)
1.6.1 Hemorroides internas grado I
2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo (EVDA extrainstitucional 16.09.2020)
Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
4. Bradicardia sinusal
5. Trastorno de ansiedad

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Sinusopatía, tiene pendiente turbinoplastia
- Alérgicos: niega. Efectos adversos a metilprednisolona y plasil
- Farmacológicos: Niega
- Tóxicos: Niega
- Quirúrgicos: Rinoplastia
- Familiares: HTA padre

SUBJETIVO:

Refiere haber pasado una mala noche debido a la preparación para la colonoscopia, pero se siente un poco contenta porque le van a realizar los estudios hospitalariamente. Diuresis espontánea y deposiciones sin alteraciones.

OBJETIVO:

EXAMEN FÍSICO:

Encuentro a paciente en cama, decaída, acompañada de su madre, luce crónicamente enferma, sarcopénica. Presenta sonda nasogástrica y nutrición enteral. Sin presencia de oxígeno suplementario ni signos de dificultad respiratoria.

SIGNOS VITALES:

FECHA	HORA	T	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SaO2%
24.09.2020	04:20:52	0,00	50,00	18,00	89,00	59,00	69,00	98,00
24.09.2020	00:14:26	0,00	51,00	18,00	95,00	65,00	75,00	97,00
23.09.2020	19:00:00	0,00	65,00	19,00	99,00	64,00	75,67	99,00
23.09.2020	16:00:10	36,10	61,00	19,00	96,00	70,00	78,67	97,00
23.09.2020	12:00:09	36,50	55,00	20,00	104,00	76,00	85,33	99,00
23.09.2020	14:29:35	0,00	64,00	0,00	114,00	82,00	92,67	100,00
23.09.2020	12:33:17	0,00	45,00	0,00	107,00	72,00	83,67	100,00

GLUCOMETRIAS:



19.09.2020 12:00:00 72,00
 18.09.2020 16:07:53 116,00
 18.09.2020 15:05:37 53,00
 18.09.2020 05:34:43 78,00

ORL: Mucosas húmedas, rosadas.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, sin presencia de soplos.

Pulmonar: Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: Blando, depresible, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: Eutróficas, sin presencia de edema, pulsos periféricos presentes, llenado capilar < 2 segundos.

Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, sin signos de focalización.

NOTA: Se evalúa la paciente con todos los EPP de acuerdo al protocolo institucional y el INS para la prevención de contagio por SARS-CoV-2.

PARACLÍNICOS:

- 20.09.2020: IgA 1.61 (0.7-4) IgG 6.58 (7-16) IgM 1.94 (0.4-2.3)

- 19.09.2020: Scl 70 1.8 negativo

- 18.09.2020: BT 1.75 BD 0.58 AST 15.3 ALT 17.7 FA 55.2 GGT 21 K 3.66 Mg 1.83 Fósforo 4.5

- 17.09.2020: VES 2 LDH 253 (135-214) PCR 0.06 Factor reumatoideo <10 PTH 25.9 Calcio 10.6

PÁTRONES DE ELECTROFORESIS: Patrón de electroforesis Normal en porcentajes, aunque en la región gamma se insinúa ligera disminución.

- 16.09.2020: TSH 0.974 Vitamina D 25OH 22.8 Vitamina B12 825 Ferritina 89.2 Ácido fólico 7.26 ENAs negativo ANAs negativo

- 15.09.2020: Leu 5490 N 2630 Linf 2490 Hb 12.2 Hcto 37.4 VCM 91.2 PLT 226 Creat 0.53 BUN 3.8 Na 140.7 K 3.91 Cl 103.7 Glicemia 86.6 Proteínas totales 6.5 Albúmina 4.72 Mg 2.21

MICROBIOLÓGICO:

- 18.09.2020: AntiChagas 0:02 negativo VIH 0.18 negativo

- 17.09.2020: RPR negativo IgM HBcAg 0.06 negativo HBsAg 0.34 negativo Anti HCV 0.03 negativo

PATOLOGÍA:

- 19.09.2020: GLÁNDULA SALIVAL MENOR: Histológicamente sin alteraciones

IMÁGENES:

- 23.09.2020 MANOMETRÍA: Se realizó manometría esofágica de alta resolución, encontrando union esofagogastrica tipo I. Esfínter esofágico inferior de tono normal, con adecuada relajación IRP de 8.6 mmHg. La actividad motora del cuerpo esofágico es normal dada por 100% de ondas peristálticas con adecuada fuerza y duración. Esfínter esofágico superior de tono y relajación normal. Adecuada coordinación faringoesofágica. Aclaramiento completo del bolo para líquidos en el 100% degluciones. Adecuada reserva esofágica con maniobras provocativas con degluciones rápidas. Se dan tragos con material espeso con adecuadas degluciones sin desencadenar alteraciones. 1. MANOMETRÍA NORMAL. CLASIFICACIÓN DE CHICAGO.



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49

Conmutador: 331 90 90

Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali - Colombia

www.valledellili.org

**3.0 2. ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO PARA LIQUIDOS Y ESPESOS 3.
ADECUADA RESERVA ESOFÁGICA.**

- 23.09.2020 COLONOSCOPIA: Inspección: Normal. Anoscopia: Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda. Tacto rectal: El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. Endoscopia: Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular normal. Ileon distal 15 cm normal. Preparación boston 8/9. Biopsia: no. Diagnóstico: 1. ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL. 2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
- 18.09.2020: TAC DE CUELLO Y TÓRAX: Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica; en el contexto clínico este hallazgo puede explicar la disfagia a sólidos. Resto del estudio sin hallazgos patológicos relevantes.
- 17.09.2020: RX DE TÓRAX: Normal .

ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES:

- 16.09.2020: REPORTE DE PATOLOGÍA ESÓFAGO Y ESTÓMAGO (Extraintestinal): Esofagitis crónica por reflujo, leve. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve. H. pylori positivo. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- 08.09.2020: EVDA CMI: gastritis crónica no especificada
- 24.08.2020 RMN ABDOMEN: quiste simple renal izquierdo tipo I de la clasificación de Bosniak.
- 02.25.2020: PHMETRÍA (IMPEDANCIA PH): negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo
- 26.12.2019: MANOMETRÍA: normal chicao 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo

ANÁLISIS:

Paciente femenina de 29 años sin antecedentes relevantes, quien presenta cuadro clínico de aproximadamente un año de disfagia inicial para sólidos con progresión a líquidos hasta intolerancia a la vía oral, con pérdida de peso de 20 kg en este tiempo, en seguimiento ambulatorio extraintestinal con gastroenterología y neurología, hasta el momento con estudios endoscópicos y de motilidad esofágica en rangos de normalidad, sin identificar causa de cuadro actual:

- 3 EVDA sin toma de biopsias esofágicas sino hasta la del 08.09.2020 no reporta eosinófilos)
- * Esofagitis leve
- * Gastritis crónica no atrófica con actividad leve. H. pylori positivo.
- * Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- RMN ABDOMEN normal (Extraintestinal 24.08.2020)
- PHMETRÍA Extraintestinal 02.25.2020 IMPEDANCIA PH NORMAL
- * Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo
- MANOMETRÍA: NORMAL (Extraintestinal 26.12.2019 e Institucional 23.09.2020)
- * Chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del



bolo

- 2 cine degluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico
- Esofagograma normal
- Colonoscopia normal.

Ingresó por intolerancia total a la vía oral, sin descompensación hidroelectrolítica, por lo que se realizó paso de SNG para asegurar ingesta proteico calórica adecuada.

Se sospechó enfermedad sistémica de origen autoinmune por historia de síntomas secos, con perfil reumatológico NEGATIVO y reporte de biopsia de glándula salivar histológicamente normal, por lo que SE DESCARTÓ esclerodermia y Síndrome de sjogren, ya valorada por reumatología y sin necesidad de otros estudios a este nivel.

Otros estudios con perfil infeccioso negativo. No tiene hipoalbuminemia, su función renal se ha mantenido conservada, sin trastorno electrolítico, función tiroidea y paratiroidea normal, estudios carenciales negativos. Electroforesis de proteínas que sugieren región gamma baja por lo que se complementó con inmunoglobulinas séricas en rango normal (IgG en límite inferior) que tampoco explica cuadro actual. Se tomo TAC de cuello y torax contrastado, que resultó NORMAL, con único hallazgo arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica encontrada, por lo que se solicitó concepto de cirugía general y consideran que no se configura anillo vascular y no condiciona síntomas actuales, no candidata a manejo quirúrgico; se solicitó concepto a cirugía vascular confirmando que este hallazgo no explica la sintomatología actual, y debe continuar estudios y manejo por gastroenterología.

Desde su ingreso se evidencia alta carga emocional tanto en ella como en su familia (madre), con síntomas ansiosos importantes en relación a su condición, por lo que se encuentra en manejo conjunto por psiquiatría y psicología. Inicialmente negándose al manejo farmacológico (se explicó claramente beneficios y riesgos del medicamento), desde el 21 . 09 . 2020 fue aceptado, por lo que se inició paroxetina. El día de ayer presentó descompensación anímica con empeoramiento de su ansiedad, fue valorada por psiquiatría quienes continúan igual manejo médico y le explicaron que si después de varios estudios negativos no se puede encontrar causa orgánica, es más probable que la etiología de su cuadro sea de origen psicossomático.

Se encuentra en seguimiento conjunto con Gastroenterología, considerando que cursa con ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (sin que corresponda a la causa de todo el cuadro), se descarto trastorno de motilidad esofágica con



manometría + impedanciometría institucional, adicionalmente se realizó colonoscopia que tenía ordenada de forma ambulatoria la cual es normal. Debido a que su fisiología deglutoria ambulatoria es igual a la que presenta en esta hospitalización ya que permanece sedentaria y casi con un síndrome de inmovilidad debido a la astenia relacionada con su cuadro.

El día de ayer fonoaudiología empezó dieta espesa sin complicaciones, sin embargo la paciente refiere el día de hoy dificultad para la alimentación por presencia de abundante rinorrea, se explica la importancia de continuar con terapia de deglución y continuar seguimiento según lo ordenado por fonoaudiología. Se solicita valoración por ORL de forma ambulatoria.

Actualmente paciente hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de rangos de normalidad, con progresión y tolerancia a la alimentación mixta. Todos los paraclínicos dentro de la normalidad. Alta probabilidad de origen funcional de su patología. Dada la mejoría con la alimentación y que descartaron enfermedades graves, se considera que la paciente puede ser dada de alta con seguimiento ambulatorio con múltiples especialidades y programa de rehabilitación integral. Se da fórmula médica. Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias. Se solicitan paraclínicos de control para llevar a citas médicas.

PLAN:

- Alta.
- Se solicitan paraclínicos de control para llevar a citas médicas.
- Cita de control ambulatoria:
 - * Fisiatría.
 - * Otorrinolaringología.
 - * Psiquiatría Dr. Lasso - FVL (Prioritaria en 2 semanas).
 - * Gastroenterología Dr. de la Hoz - FVL (Prioritaria en 1 semana).
 - * Psicología.
 - * Terapia física diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
 - * Fonoaudiología diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
- Fórmula ambulatoria:
 - * Dexlansoprazol 30 mg cada 12 horas x 30 días ✓
 - * Tiamina 300 mg cada 24 horas x 30 días. ✓
 - * Magaldrato (Riopan) 1 sobre después de cada comida x 30 días ✓
- Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias.



Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
Historia Clínica : 0001263386
Episodio: 0007584554
Documento de identificación : CC 1144150035
Edad : 29Años
Sexo: F
Entidad: SURAMERICANA S.A. PAC
Servicio de ingreso: UE Urgencias C. prioritaria
Fecha ingreso: 28.10.2020
Hora ingreso: 13:20:01
Medico Tratante : LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN
Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
E46X DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de egreso:

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Causa de admisión y enfermedad actual:

MEDICINA FAMILIAR - BETANIA
Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA
Sexo: F

Fecha Nacimiento: 31.01.1991

Nº Historia Clínica: 1263386

Identificación: CC 1144150035

Edad: 29

EPISODIO: 7584554

Aseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC

O/P: Cali/Cali

Ocupación: contadora

religión: cristiana

Antecedentes

Patológicos: RGE - Esofagitis. Medicamentos: Dexlansoprazol 30 mg bid, Paroxetina 5 mg qd (suspendida), Tiamina qd. Ensure (suspendido), Amitriptilina 12.5mg/ noche (no lo ha iniciado) Quirúrgicos: Rinoplastia. Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego). Tóxicos: No fuma/Licor niega. Transfusionales: No refiere. Ant. Familiares: HTA (Padre). Hospitalización: Ultima: 15.09.2020 al 24.09.2020



DIAGNÓSTICOS

- DISFAGIA ESOFÁGICA SIN ETIOLOGÍA FILIADA --- TRÁNSITO ESOFÁGICO LENTO (CINEVIDEODEGLUCIÓN)
- ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (PH METRÍA)
- MANOMETRÍA NORMAL
- DESNUTRICIÓN
- ALIMENTACIÓN POR SNG: POBRE TOLERANCIA A JEVITY

Historia Hospitalización

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine DEGLUCIONES y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología. Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes. Nuevamente con las náuseas, eructos, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglicemias. Decide consultar.

Subjetivo: Paciente refiere no tener disnea, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positiva.

Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, luce



sarcopénica. Portadora de SNG

SIGNOS VITALES

HORA	T°	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SAT
04:00:27	36,00	56,00	20,00	93,00	65,00	74,33	
98,00			0,00				

GLUCOMETRÍAS

Fecha	Hora	Glucó
02.11.2020	05:49:00	90,00
31.10.2020	19:07:51	62,00
31.10.2020	12:50:35	126,00
31.10.2020	09:04:44	111,00

Mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas. Ruidos cardiacos, rítmicos, sin soplos. MV conservado, no agregados. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. Sin déficit neurológico.

PARACLINICOS 28.10.2020 Hemograma: leucocitos 6680, neutrofilos 3930, linfocitos 2120, Hb 13.1, Hto 40.2, plaquetas 243000. BUN 6.7, creatinina 0.57, ALT 17.4, ast 16.9, albumina 4.78, sodio 138, potasio 4.12, cloro 101.9, magnesio 1.76, calcio 9.93, fosforo 3.73

Diagnósticos: 1. Disfagia en estudio. 1.1 Esófago hipersensible - Esofagitis leve (EVDA extrainstitucional 16.09.2020) 1.2 Se descartó Esclerodermia y Síndrome de Sjögren 1.3 RMN Abdominal normal (Extraintitucional 24.08.2020) 1.4 TAC Toracoabdominal normal (FVL 20.09.20) - Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica (No explica su sintomatología) 1.4 PHmetria (Impedancia pH) Normal - Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo (Extraintitucional 02.25.2020) 1.5 Manometria. - Chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo (Extraintitucional 26.12.2019 e Intrainstitucional 23.09.2020) 1.6



Ileocolonoscopia normal (23.09.2020) 1.6.1 Hemorroides internas grado I

2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo

(EVDA extrainstitucional 16.09.2020) Estudio negativo para metaplasia,

displasia o malignidad. 3. Trastorno de ansiedad

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a

cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada

después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora

los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de

las dos cine DEGLUCIONES y criterios para esófago hipersensible en la pH

metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó

el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda

de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con

distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e

iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio

por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología.

Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes.

adulto joven con cuadro de síntomas ansiosos y una preocupación mórbida

por su salud y por los múltiples síntomas somáticos que describe, así

como una ansiedad anticipatoria en relación con los posibles tratamientos. Si bien no hay psicosis productiva y el riesgo suicida es

bajo, los síntomas han llevado a una situación de salud que pone en

peligro su integridad, y podría beneficiarse de un manejo intrahospitalario, sin embargo ella ha sido poco adherente a las recomendaciones y en este momento tiene capacidad para aceptar o



rechazar tratamiento. Sugiero una Junta Médica Se comenta

Paciente con sensación de disfagia, sin embargo sin alteraciones endoscópicas ni en estudios de motilidad que expliquen condición actual.

Se ha descartado componente metabólico asociado o infiltrativo. Por el

momento consideramos no amerita otro estudio endoscópico adicional. Debe

continuarse medidas de soporte nutricional y manejo de T ansiedad de

base con metas de mejorar estado proteico calórico.

En el momento clínicamente estable, recibiendo nutrición enteral por

SNG, tolerando pobremente la vía oral con dieta líquida, ansiosa respecto a patología gastrointestinal. Se resuelven dudas del paciente

en el día de hoy, se enfoca su tratamiento a nutrición ir avanzadola,

pendiente de exámenes con glicemia de 73.60. Se le dan recomendaciones y se le explica condiciones actual, refiere entender y aceptar.

3/11/2020

EL DÍA DE HOY SE DECIDE DAR EGRESO CONTROL CON NUTRICION,
GASTROENTEROLOGIA, SIQUIATRA
RECOMENDACIONES
MEDICACION
INCAPACIDAD

Atentamente,

DR. WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
MEDICINA GENERAL
ID: 1130667713
REG: 7623792011


FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Dr. William
Medicina General
T.P. 2020-11-03





Pag 1 de 1
Aut de emon B
Comer 1970
102

DATOS GENERALES

Nombre	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Dis. Hospitalización	CC 1144150035
Fecha de nacimiento	31/01/1991	Edad	29 Años	Sexo	F
EPS	EPS SURA EVENTO RC			N. Empleado	7530877
Nombre de padre	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON			N. Historia Clínica	1263386
Atención	GASTROENTEROLOGIA			Med.	INTERNA

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención	Consulta Externa	Tipo de Evento	Enfermedad general
Fecha de Atención	12/07/20		

Anamnesis

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N.O.P. Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT

Patológicos

Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg od, lamina od, magaldrato irregularmente

Quirúrgicos: mastoplastia

Alergicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Habito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiares: HTA (padre)

EA: consulta en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología fijada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine-degluciones y criterios para esofago hipersensible en la pH metria. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completo el estudio con colonoscopia la cual no mostro lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría

RxS: sin datos relevantes

FF: 100/60 76x14x 45.8 Kg

glgular estado general, hipodinámica, hipotrófica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal en fosa nasal derecha, mucosa oral humeda, no bocio, torax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no focalización

Antecedentes

- Aspiraciones
- Familiares
- Farmacológicos
- Gineco-Obstétricos
- Habitos
- Patológicos
- Quirúrgicos
- Transfusionales
- Traumáticos
- Vacunación-Pediatricos

Responsable: DE LA HOZ ALBAN ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7543443
Aseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
---	---

Anamnesis

Fecha: 15.10.2020	09:44:08
--------------------------	-----------------

Motivo de consulta:

por control ambulatorio

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dexansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, lamina qd, magadrato irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 46.6

TALLA: 164.5 cm

IMC: 17.3

CINTURA:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nva

ALIMENTARIO:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia

3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias:

Intolerancias alimentarias:

Suplencia: ensure

Rechazos: niega

Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distencion estreñimineto, RGE, gastritis

RIZX DISFAGIA

Diagnósticos

104

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, considero que la paroxetina es una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pido concepto de Psiquiatría para su uso.

En relación con la nutrición enteral, debe continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.

Cita en 3 semanas para evaluar respuesta.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON

GASTROENTEROLOGIA

MEDICINA INTERNA

Cédula: 0072210S01

RM:76102702

Valida como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Codigo	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.10.2020	690246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterologia	JESSICA CORDOBA MOLANO

UNDACION VALLE DEL U.
Dr. Adolfo De La Hoz Alban
Medicina Interna
Gastroenterología
T.E. 76102702

ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente

Antecedentes

- Alérgicos : .
- Familiares : .
- Farmacológicos : .
- Gineco-Obstétricos : .
- Hábitos : .
- Patológicos : .
- Quirúrgicos : .
- Transfusionales : .
- Traumáticos : .
- Vacunación/Pediátricos : .

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608

Diagnósticos

- R13X DISFAGIA
- E440 DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA? AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZO DIFERETNES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA. CON COMPROMISO ESOFÁGICO, FÍSICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBREPESADO EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.

DADO QUE AUN SE ENCUENTRA SIN VIA ORAL Y SOPORTE NUTRICIONAL ACTUAL, EL CUAL TOLERA ESCASAMENTE, SE DECIDE MODIFICAR SOPORTE POR HOMOLOGO, SE EXPLICA DE NO SUBIR DOSIS DADO QUE AL INCREMENTAR APORTES NUTRICIONALES PUEDE GENERAR DIFICULTADES, REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTACION HASTA VALORAR VIAORAL
PROGRAMO ENSURE CLINICAL DOSIS 5 BOTELLAS PARA UN TOTAL E 2 GRPROT/KG PESO ACTUAL
DOSIS PARA UN MES 150 BOTELLAS
CODIGO MIPRES:20201015146023676345

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA SONDA E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

ENTREGO HC Y ORDENES
CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608

Valido como Firma Electrónica

YCH
FUNDACION VALLE DEL CILI
YASELIS CHARRIS CASTRO
NUTRICION Y DIETETICA

Factor de Aislamiento

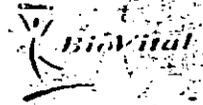
Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.10.2020	B90206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	OLGA LUCIA MORALES VEGA

FENIX VIDA S.A.S

106



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

LA PACIENTE CONSULTA POR GASES TIPO ERUCTOS CONSTANTES AL INGERIR LA ALIMENTACION CORRIENTE Y POR SONDA NASOENTERICA, ESTO LE DIFICULTA LA ALIMENTACION CORRECTA PRODUCIENDO DISMINUCION EN LA INGESTION DE ALIMENTOS Y PERDIDA DE PESO, POR LO CUAL SE SOLICITA BOMBA DE INFUSION PARA PASAR ALIMENTOS EN CASA

Fecha: 04/11/20 16:20:22

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
Especialista en Neurología Clínica
R.M. 16924

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurología-R.M. 16924-C.C. 16683600

Carrera 42 #3A-24. Barrio el Lido. Tels: 5524771 - 5522178 - 5522175



Torre 1 piso 2 9:30 ó enero

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

4

7121

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC	Nº. Episodio:	7618497
Medico tratante:	MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	Nº. Historia Clínica:	1263386
	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	10.11.2020	Hora:	11:30:12
--------	------------	-------	----------

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
29 años
NIP Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduria)
En incapacidad, trabaja en comfandi
Acompañada de su madre
Hora de atención: 9:40 am
motivo de consulta: "continuar controles"

Enfermedad Actual:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clinica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por sintomas somaticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 12.5 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acalasia.

Anotacion de valoracion por psiquiatria del 29/10/20 durante ultima hospitalización: "Paciente evaluada por el servicio de Psiquiatria en la hospitalización previa y recientemente (22 Octubre 2020) por consulta externa (Dra Guerrero), que conceptuo: "Paciente en la cuarta decada de la vida con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar gastrintestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los sintomas fisicos."

Describe que ha estado colocandose por SNY la alimentació enteral y le ha producido: dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente.

La Dra Guerrero le indicó Amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su deseo de otro tipo de tratamiento que no incluya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas.

Describe de manera detallada y técnica los sintomas y las dificultades, y se hace evidente en su discurso las conductas de autochequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas."

VALORACIÓN REALIZADA DURANTE CONSULTA DE HOY 10/11/2020:

La paciente acude en compañía de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación, refiere que al recordar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como factor estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, además me tronche un tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio entonces esomas me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentía agotada, entonces

empece a no dormir, eso me hacia doler la cabeza y al otro dia me sentia peor". Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social.

Actualmente refiere que cada vez es mas consciente de la posibilidad que sus síntomas físicos actuales esten relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.

Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador, durante el dia realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquéctica, con SNY, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. Euquinética. Afecto modulado de tono ansioso, Euláica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación somática sobrevaloradas, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensoropercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección incierta.

Antecedentes

- Alérgicos:
- Familiares:
- Farmacológicos:
- Gineco-Obstétricos:
- Hábitos:
- Patológicos:
- Quirúrgicos:
- Transfusionales:
- Traumáticos:
- Vacunación/Pediatricos:

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cedula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnosticos

- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS
- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

Explico a la paciente la importancia de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, le explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de la funcionalidad y manejo de tiempo (doy orden inicialmente para 12 sesiones) y de psicología fundamental para manejo psicoterapeutico a largo plazo.

Ajusto dosis de amitriptilina a 25mg/noche, explico que en varios casos se puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas, la paciente refiere entender y aceptar, se busca con el ajuste de la dosis que mejore la calidad del sueño y disminuyan síntomas ansiosos.

Control en 20 días por psiquiatría

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al medico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención medica.

El paciente es valorado con los elementos de protección personal y de acuerdo con los protocolos institucionales y las normas del ministerio de salud para la pandemia por covid19.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cedula: 0038642894 RM:762251/2009
 Valido como Firma Electronica



Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7649738
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Medico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
---	---

Anamnesis

Fecha: 20.11.2020	11:22:21
--------------------------	-----------------

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia tacual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25 mg qd (noche).

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L
CLORO 101.90mmol/L
MAGNESIO 1.76 mg/dL
CALCIO 9.93mg/dL
FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: 100/60 76x 14x 44 Kg

Reugar estado general, hipodinámica, hipotónica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no focalización.

Antecedentes

110

Alergicos:
 Familiares:
 Farmacologicos:
 Gineco-Obstetricos:
 Habitos:
 Patologicos:
 Quirurgicos:
 Transfusionales:
 Traumaticos:
 Vacunacion/Pediatricos:

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cedula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

K70X DISPEPSIA
 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

Paciente con dislagia esofagica por hipersensibilidad lo cual quedo documentarlo en pH-metria, en conjunto con Psiquiatria se acuerdo iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

En relacion con la nutricion enteral, debe continuarla y adiconar ingesta de alimentos va oral a tolerancia para definir el retiroo cambio de sonda.

Prorrogo incapacidad por 30 dias a partir del 19 de noviembre de 2020

En caso de requerir contacto conmigo debe escribir al correo maria.ortiz.ll@lvi.org.co

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cedula: 0072210801 RM:76102702

Valido como Firma Electronica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Codigo	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20/11/2020	690246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterologia	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias:
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apelito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distencion estrefimineto, RGE, gastritis
ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:

escasa

REQUERIMIENTOS:

35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:

ni tiene reciente

Antecedentes

- Alérgicos : .
- Familiares : .
- Farmacológicos : .
- Gineco-Obstétricos : .
- Hábitos : .
- Patológicos : .
- Quirúrgicos : .
- Transfusionales : .
- Traumáticos : .
- Vacunación/Pediátricos : .

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM: 1608

Diagnósticos

- I40 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA
- R13X D:SFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA Y AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA. CON COMPROMISO ESOFÁGICO FÍSICAMENTE LUCE CAQUETICA CON SOBEXPOSICION OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.

INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20: 46.6 KG ESTUVO NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL, PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA S ENSURE CLINICAL/DIA, AHORA:

INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONOC RECIBE ALIMENTACION SMOBL PESO ACTUAL (10/12/20) DE 46.7 KG CONTINUA CON IGUAL PESO, DADO QUE AUN SE ENCUENTRA CON VIA ORAL DEFICITARIA, POCA TOLERANCIA A ENSURE CLINICAL SE MODIFICA SOPORTE ORAL COMPLEMENTARIO NUEVAMENTE A ENSURE ADVANCE 2 AL DIA

PACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPERACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL

DOSIS PARA UN MES 90 BOTELLAS
CODIGO MIPRES: 20201210190024879718

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA SONDA E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

Historia Clinica



HISTORIA CLINICA No 1144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA DOC IDENTIFICACION: 1144150035
TIPO DE DOC: Cedula FECHA ATENCION: 09-07-2020 HORA: 01:37 pm FECHA NACIMIENTO: 31/01/1991
EDAD: 29 Años SEXO: Femenino ENTIDAD: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA
TELEFONO: 3174122243 DIRECCION: CRA 48A # 40-30
RESPONSABLE: TEL RESPONSABLE:

2. CAUSA DE CONSULTA

CONTROL DE OBSTRUCCION NASAL Y DISFAGIA.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 9 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019), INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. REFIERE UNA "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL. HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES. EN SEPTIEMBRE DE 2019, DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL, TAC PARANASALES, RX TORAX, CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION, PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA TAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL. AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL, VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORIA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN, Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENTA EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEDAD ORAL Y EN FOSAS NASALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMÁS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA, TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO, QUE ASOCIAN A DEFICIT DE MAGNESIO. HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO, POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE?
ES MANEJADA CON:
ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE
FLUOXETINA CADA DIA
TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE
METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN

4. ANTECEDENTES

RINOPLASTIA HACE 6 AÑOS CON FINES ESTETICOS
GPO
ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO HACE AÑO Y 3 MESES.

RXS: POLAQUIURIA DESDE HACE 18 MESES, ASOCIADA A TENESMO Y COLURIA. TIENE URODINAMIA: PATOLOGICA.

5. EXAMEN FISICO

T.A: 118/83 PULSO: 84 TEMP: 36.9 F.R: 20 PESO: 50 TALLA: 165

APARIENCIA GENERAL Y CONDICION:

APARENTES BUENAS CONDICIONES. INGRESA A CONSULTA POR SUS MEDIOS.

EXAMEN FISICO GENERAL:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ALERTA
SX VITALES ESTABLES.
ORL: NO SE OBSERVA RESEQUEDAD ORAL
CP: BUENA VENTILACION EN ACP
ABD: DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO. NO MASAS.
EXTREMIDADES: NO DOLOR NI INFLAMACION EN TOBILLO DERECHO.

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7714785
Aseguradora: EPS SURÁ EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
---	---

Anamnesis

Fecha: 10.12.2020	13:52:00
--------------------------	-----------------

Motivo de consulta:

control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali
Ocupación: contadora, analista financiera
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 46.6

TALLA: 164.5 cm

IMC: 17.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:

15/10/20: 46.6 KG

10/12/20: 46.7 kg (=)

CLINICA: delgada.

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nvo

ALIMENTARIO:

PRVIAMENTE:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia

3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

AHORA:

INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONDO

RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

FENIX VIDA S.A.S

114

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

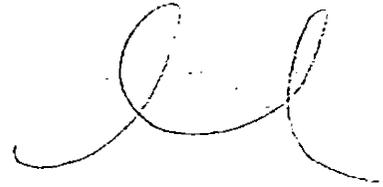
Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Fecha: 19/01/2021 05:18:24 p.m.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente



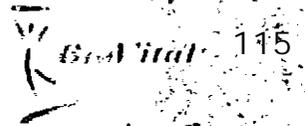
FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600

Carrera 42 #3A-24.. Barrio el Lido. Tels: 5524771 - 5522179 - 5522175

Historia Clínica



HISTORIA CLINICA No 1144150035

V.: TAXIAS

PIN: NORMAL ANORMAL

PTR: NORMAL ANORMAL

MARCHA: SIN ALTERACIONES

VI: SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

NO APLICA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

Código: K210. Diagnóstico: Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.

Código: K293. Diagnóstico: Gastritis crónica superficial.

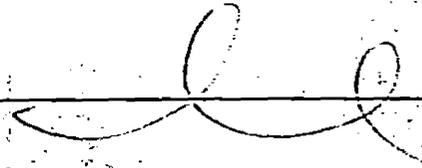
2. OBSTRUCCION NASAL

Código: J343. Diagnóstico: Hipertrofia de los cornetes nasales.

VIII. PLAN

ENFASIS EN DIETA

DRENADORES
GALLIUM



FERNANDO VILLEGAS

Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

Firmado Digitalmente por

RESOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

 Descripción

Actual:

PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 9 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019), INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. REFIERE SENSACION "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL. HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES. EN SEPTIEMBRE DE 2019. DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL, TAC PARANASALES, RX TORAX, CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION. PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA METAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL.

COMO ANTECEDENTES:

AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL, VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORIA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN, Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENTA EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEDAD ORAL Y EN FOSAS NASALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMAS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA, TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO, QUE ASOCIAN A DEFICIT DE MAGNESIO.

HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO. POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE? .

ES MANEJADA CON:

ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE

FLUOXETINA CADA DIA

TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE

METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS

OMEPRAZOL CADA 12 HORAS

ACETAMINOFEN

PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE NO ESTA DURMIENDO BIEN, POR LO CUAL SE MEDICA MELATONINA DE 3 MG

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE ANSIOSA LUCIDA

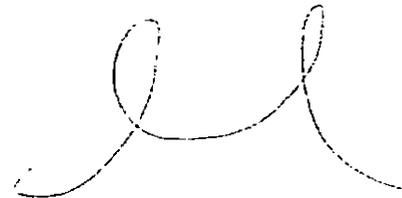
RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES

DIAGNOSTICO: TRASTORNO DE ANSIEDAD

Y OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

PLAN: MELATONINA TABLETAS DE 3 MG

1 POR DIA



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº Episodio: 7777856
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC		Nº Historia Clínica: 1263386	
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	
ha. 06.01.2021	10:29:25

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
 29 años
 N/P Cali
 Vive con sus padres
 Soltera
 Cristiana
 Escolaridad Universitaria (Contaduría)
 Hora de atención: 9:52 am
 motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:

- trastorno de ansiedad
- trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitripilina 25 mg noche

medicamentos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presencia acatisia.

CONTROL:

La paciente me refiere "con fonaudiología me he sentido mejor, empecé a comer hace 1 mes, he tenido recaídas de volver a comida licuada pero mejor, fono me da tranquilidad".

Ultimo peso 47.5kg hace 15 días

Inicio manejo con psicología ayer

Asiste y se gratifica con terapia física

Refiere continúa con ansiedad y síntomas somáticos, "sigo teniendo gases, reflujo, eructo todo el tiempo, no duermo bien, voy toda la noche al baño, sucede q cuando me molesto no puedo tragar, en las noches me da ahogo, ansiedad". Refiere dificultades en la relación con su madre, no se siente apoyada, ha preferido tomar distancia para que esto no le afecte.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caucésica, con SNY, colaboradora.

establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equilibrada. Afecto de fondo ansioso. Eufórica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorio-percepción, Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección "estar mejor".

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Habitos:

Antecedentes

ologicos
 rurgicos
 nsfusionales
 imaticos
 unación/Pediatricos:

Responsable: MUNOZ ANDUQUIA CLAUDIA XIMENA
 PSQUIAATRIA
 ID: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- I TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
- II OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS
- III Conducta

Informo que la paciente requiere de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, remito a hospital día para su
 ego, doy orden inicial para 30 días pero explico la posibilidad que pueda requerir de un tiempo más prolongado en el programa en el cual se trabaje no sólo
 enfermedad, manejo de síntomas somáticos sino también dinámica familiar, educación a la familia.
 también orden para continuidad de terapia física y fonaudiología 20 sesiones cada uno.

dosis de amitriptilina a 50 mg/noche explico que en varios casos se puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche.

en 1 mes por psiquiatría, le explico a la paciente que yo no soy psiquiatra especializada en alimentación recomiendo la paciente pueda tener una continuidad con
 especialista en esa área, en FVL se encuentran la Dra Guerrero y la Dra Berchs

paciente. Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son
 claves para su adecuado manejo.

los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos.
 comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Ante una emergencia debe acudir al servicio de urgencias o al servicio de emergencia, para evaluación y atención médica.

ANDUQUIA CLAUDIA XIMENA PSQUIAATRIA
 0038642894 RM:762251/2009

como Firma Electronica

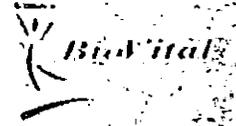
Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
021	990281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIAATRIA	UT Siquiatría	DIANA LORENA PALAU GONZALEZ

FENIX VIDA S.A.S



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 30

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

PACIENTE QUIEN MANIFIETA RECAIDAS
AL EXAMEN FISICO
SIN CAMBIOS

N

IGUAL TRATAMIENTO
MAS TERAPIA NEURAL

Fecha: 18/02/2021 09:58:33 a.m.

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurologo Clínico
Reg. Medico 16.922
C.C. 16.683.600

FERNANDO VILLEGAS

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M.16924-C.C.16683600



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7941133
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
------------------------------------	------------------------------------

Anamnesis

Fecha: 26.02.2021	11:50:44
-------------------	----------

TELECONSULTA

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: hidroxicina 10 cc qd noche, amitriptilina 25 mg qd (noche)

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Flares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Promovió incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se queja de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7
LEUCOS 6.680
BUN 6.70mg/dL
CREATININA 0.57mg/dL
ALT 17.40U/L
AST 16.90U/L
ALBUMINA 4.78 g/dL
SODIO 138.10mmol/L
POTASIO 4.12 mmol/L

CLORO 101.90mmol/L
 MAGNESIO 1.76 mg/dL
 CALCIO 9.93mg/dL
 FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

- Alérgicos : .
- Familiares : .
- Farmacológicos : .
- Gineco-Obstétricos : .
- Hábitos : .
- Patológicos : .
- Quirúrgicos : .
- Transfusionales : .
- Traumáticos : .
- Vacunación/Pediátricos : .

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA

Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Se queja de pirosis y regurgitación ácida para lo cual inicio alginato de sodio, por meteorismo inicio levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA

Cédula: 0072210801 RM:76102702

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7945345
Seguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Médico tratante: MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Modo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
---	---

Anamnesis

Fecha: 1.03.2021	Hora: 09:00:26
-------------------------	-----------------------

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
 30 años
 J/P Cali
 Vive con sus padres
 Soltera
 Cristiana
 Escolaridad Universitaria (Contaduría)
 Hora de atención: 8:10 am
 Asiste sola
 Motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
 Trastorno de ansiedad
 Trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

Paroxetina 25 mg noche

Tratamientos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

CONTROL:

La paciente me refiere "en febrero con síntomas gastrointestinales, sensación de atrancamiento, reflujo, había disminuido pero otra vez, me tocó licuar otra vez la comida, yo creo que me estrese porque el fisioterapeuta me dijo que me iba a trabajar el esguince del tobillo que tengo pero al final no lo hizo, eso me mita mucho, me hizo recordar el tema del tobillo, me estrese mucho con el esguince del tobillo, acordarme, frustrada y después de eso me dio esos síntomas otra vez, siento que he perdido peso, no me he querido de pesar porque me desanimo
 estaba esperando a terminar las terapias físicas para empezar hospital día, ya me lo autorizaron".
 Durante la consulta la paciente solicita la prorroga de su incapacidad, le explico la importancia de eventualmente integrarse al ámbito laboral, frente a lo cual la paciente reacciona con llanto, habla en tono de voz alto, refiere no desea escucharme "yo no voy a volver a ese trabajo, fue muy estresante y me enferme, usted no entiende lo que yo siento", frente a esa situación la consulta se tuvo que extender hasta que la paciente logro calmarse.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas, Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio, Equinética, Afecto triste de fondo ansioso, Eulálica, Pensamiento coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional y su estado físico, perseverante en relación al tema de estrés laboral, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica, Niega alteraciones de la sensopercepción, Juicio y Raciocinio conservados, Introspección nula, Prospección incierta, En parte de la entrevista se torno irritable, ansiosa, con llanto, tono de voz alto, diferencial, luego se calma y pide disculpas.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Orgánicos:

Familiares:

Patológicos:

Antecedentes

Habitos
 Alimentos
 Quirúrgicos
 Transfusionales
 Traumáticos
 Vacunación Pediatría

Responsable: MUNOZ ANDUQUÍA CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038612891 RM 762251/2009

Diagnosticos

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
 F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Evaluación y Conducta

En consulta previa le recomiendo ajustar amitriptilina a 50mg/noche e iniciar hospital día, no realice ninguna de estas acciones

Nuevamente en esta consulta le explico la importancia de un manejo multidisciplinario en hospital día en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, tiene orden inicial para 30 días pero explico la posibilidad que pueda requerir de un tiempo mas prolongado en el programa en el cual se trabaje no solo funcionalidad manejo de síntomas somáticos sino también dinámica familiar, educación a la familia

Solicito adelantar cita con fisiatría para manejo de limitación en tobillo

Le explico nuevamente que debe aumentar dosis de amitriptilina a 2 tabletas (1 tableta y media por 8 días luego continuar con 2 tabletas cada noche

Adecuar a prazosin gotas al manejo para control de ansiedad diurna, empezar con 2 gotas en la mañana y a las 5 pm si percibe que continúa ansioso puede aumentar de 1 gota hasta una máxima de 10 gotas mañana tarde y noche

Controlar psiquiatría en 1 mes

Joy prolonga de incapacidad médica desde el 17 de febrero 2021 por 30 días, explico que la prolonga no es solo por lo sintomática que se encuentra actualmente sino también porque requiere iniciar manejo en hospital día

Recomendar es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son sencillas para su adecuado manejo

todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos y no comience al mismo cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales

En una emergencia debe acudir inmediatamente a servicio de urgencias para evaluación y atención médica

MUNOZ ANDUQUÍA CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula 0038612891 RM 762251/2009

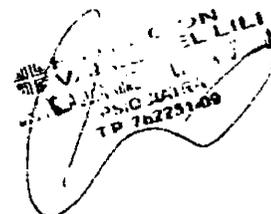
Hecho como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13/2021	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UI Psiquiatría	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN



FENIX VIDA S.A.S

**EVOLUCION**

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 30

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

VOMITOS EVENTUALES EN LA MADRUGADA, MUCHA AGRIERA, DIARREA EVENTUAL, DISTENCION ABDOMINAL,

LA PACIENTE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MAS DESCOMPENSADA QUE EN EL CONTROL PASADO, AL EXAMEN FISICO:

PACIENTE ANSIOSA EN REGULAR ESTADO GENERAL
 CARDIOPULMONAR: NORMAL
 ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRIO E HIPOGASTRIO AL TACTO
 EXTREMIDADES: NORMAL

PLAN:

PROBIOESSENS

incapacidad por 30 días desde el 19 de Marzo de 2021

Correccion de nutricion

DG: 1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

Código: K210. Diagnóstico: Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.

Código: K293. Diagnóstico: Gastritis crónica superficial.

2. OBSTRUCCION NASAL

Código: J343. Diagnóstico: Hipertrofia de los cornetes nasales

3. síndrome Ansioso post stres laboral

Fecha: 23/03/2021 10:42:43 a.m.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
 Neurología - R.M. 16924 - C.C. 16683600
 FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600



Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 28año(s) 7ms.

Exámen

Médico referente: Ana Varela Posso
IPS: PASO ANCHO-URGENCIAS EPS NOCHE
Fecha del exámen: 27/09/2019
Fecha de finalización: 28/09/2019 02:29:48 a. m.
Ciudad: CALI

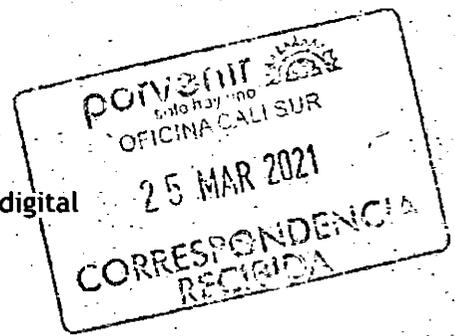
ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES

INDICACIÓN: PACIENTE REFIERE PROBLEMAS DE CORNETES

TÉCNICA: Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital

HALLAZGOS:

Ausencia del desarrollo del seno frontal derecho.
Existe adecuado desarrollo de las demás cavidades paranasales para la edad.
Observo velamiento universal de las celdillas etmoidales y engrosamiento mucoso periférico de los antros maxilares. con quiste de retención submucosa en el piso del antro maxilar izquierdo.
Tabique nasal óseo central sin trastorno en la permeabilidad nasal al momento del estudio .
Cavum permeable .
Densidad ósea normal.



IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDO MAXILAR.
QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO.**

JSM

Sandra Patricia Malagon Basto
Médico Radiólogo RM 52007303

NOMBRE	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Nº	152896
D.I.	152896-1144150035	FECHA	30-09-2019
ENTIDAD	CDO URG		

Datos clínicos: disfagia en estudio. No se aportan estudios previos.

RESONANCIA DE CEREBRO SIMPLE:

En equipo de 1.5 Teslas se practicaron secuencias de pulso con información T1 y T2 en los planos ortogonales del encéfalo en fase simple, con los siguientes HALLAZGOS:

Se observa vacío de señal por flujo de los senos venosos duros, excepto en el seno transversal y seno sigmoideo izquierdo, debe ser correlacionado con la sospecha clínica de trombosis, recomendando correlación con estudios Doppler de vasos del cuello y estudio angiográficos de los vasos cerebrales, con contraste endovenoso y secuencias volumétricas.

Existen quistes de retención mucoso en ambos antros maxilares, el de mayor tamaño en el antro maxilar izquierdo de 2 cm, sin observar niveles hidrodinámicos que sugiere sinusopatía aguda.

Sistema ventricular, surcos y cisternas de tamaño y configuración normal.

No hay colecciones epi ni subdurales, ni signos de hemorragia subaracnoidea aguda.

La diferenciación entre sustancia gris y blanca se conserva y no hay evidencia de lesiones intra o extra axiales.

En la fosa posterior el tallo, cerebelo y IV ventrículo son normales, con ángulos pontocerebelosos libres y el trayecto cisternal de los nervios craneales de aspecto normal.

Silla turca, hipófisis, infundíbulo, quiasma, hipotálamo, cuerpo calloso, glándula pineal y unión cráneo vertebral normal.

En las secuencias de difusión no se demostraron eventos isquémicos agudos, ni lesiones que generen restricción a la movilización de las moléculas de agua.

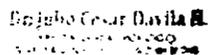
Mastoides y orbitas sin alteraciones.

OPINIÓN:

1. Alteración en la intensidad de señal del seno transversal y seno sigmoideo izquierdo como se describió, Recomendando pruebas complementarias.

2. Sinusopatía crónica maxilar bilateral.

Atentamente,



DR. JULIO CESAR DAVILA
C.C.16.781.836 RM 262910



Gastroenterólogos asociados



**CHRISTUS
SINERGIA**

Unidad de Salud

Santiago de Cali, 26 septiembre del 2019

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 28 años

CC 1144150035

SURA EPS

INFORME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

previa lectura y explicación de indicaciones, posibles complicaciones del procedimiento y aceptación de realización del mismo, se firma consentimiento informado

INDICACION: Disfagia Disnea

ESOFAGO: Paso fácil del cricofaríngeo. Mucosa y calibre normales

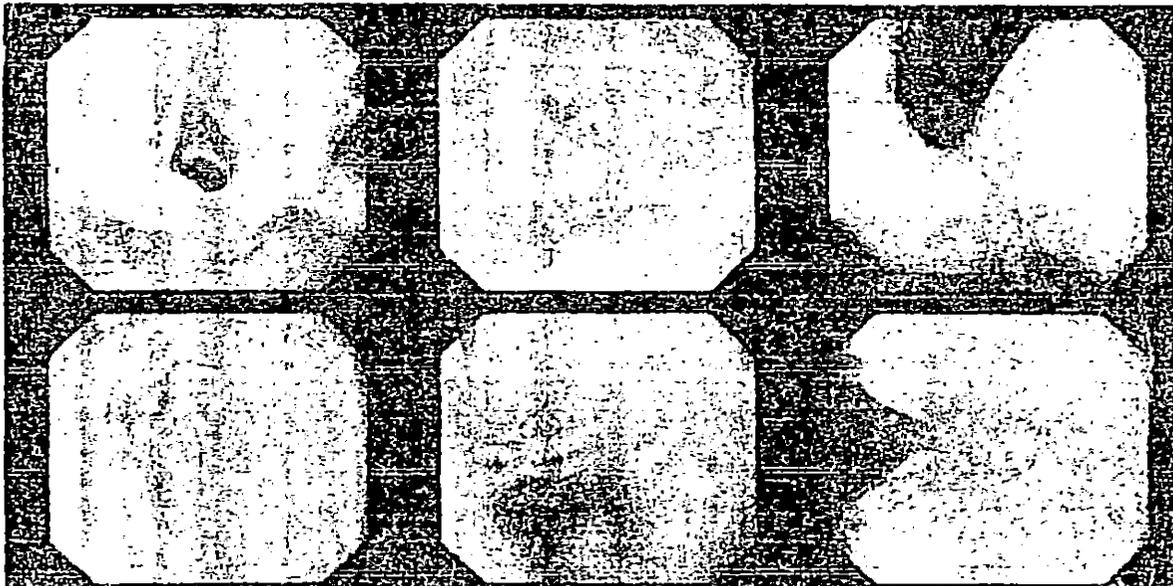
ESTOMAGO: Lago gástrico, claro, distensibilidad normal, la mucosa de fondo, región subcardial y cuerpo es normal. La mucosa de antro presenta lentema en parches. Se toman biopsias de antro y cuerpo

PILORO: Franqueable.

DUODENO: Normal hasta la 2da porción

DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO:

- GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA.



RECOMENDACIONES POST-PROCEDIMIENTO:

En caso de verse con dificultad respiratoria, sangrado no controlado o dolor abdominal intenso debe consultar al servicio de urgencias de su EPS.

ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA, MD
Gastroenterología - Endoscopia Digestiva

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Cédula:** 1144150035 **Sexo:** F **Tel:** 3174122243 **Edad:** 28 años y 8 meses
Médico Referente: GASTROENTEROLOGOS ASOCIADOS LT **IPS:** EPS SURA TEQUENDAMA
Fecha Exámen: 26/09/2019 **Fecha de Finalizado:** 04/10/2019 **Ciudad:** Cali
LABORATORIO DE PATOLOGIA **Informe No:** 19P021035

DESCRIPCIÓN:
DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Remitido como ANTRO Y CUERPO, se reciben 2 fragmentos irregulares de tejido. Se procesa todo.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:
ESTÓMAGO - CUERPO Y ANTRO:

Se identifica mucosa gástrica corporal y antral de espesor normal y con su arquitectura histológica básica conservada.

En la lámina propia hay notorio infiltrado inflamatorio mononuclear con distribución difusa y zonas focales de actividad leve no erosiva.

No hay ulceraciones, metaplasia ni displasia.

Helicobacter pylori POSITIVO, escaso.

Se descarta malignidad en el presente estudio.

Procedimiento: BIOPSIA MÚLTIPLE

Organo: ESTOMAGO

Diagnóstico: } **GASTRITIS CRÓNICA, NO ATRÓFICA, ACTIVA.**
 } **HELICOBACTER PYLORI POSITIVO,**
 } **ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD.**
 } **LEER DESCRIPCIÓN.**



Isabel Florez Morales
Médico Patólogo RM. 50788-06

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 28año(s) 7ms.

Exámen

Médico referente: David Lopez Rengifo
IPS: IPS SURA TEQUENDAMA
Fecha del exámen: 25/09/2019
Fecha de finalización: 26/09/2019 11:37:32 a. m.
Ciudad: CALI

dinamica
Especialistas en ayudas a diagnóstico

ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

INDICACIÓN: AHOGAMIENTO, DINEA, EN OCASIONES SIENTE QUE LA COMIDA SE LE QUEDA ATASCADA EN EL PECHO Y NO BAJA, DIFICULTAD RESPIRATORIA

TÉCNICA: Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital, proyecciones posteroanterior y lateral de torax.

HALLAZGOS: La silueta cardiaca y el mediastino tienen tamaño y configuración normales. aorta sin alteraciones

La vascularización pulmonar normal.

No se observan opacidades parenquimatosas anormales. Adecuada expansión pulmonar.

Los recesos cardio-frénicos y costo-frénicos estan libres.

Las estructuras óseas visualizadas y los tejidos blandos observados son de aspecto usual.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:
RADIOGRAFIA DE TORAX NORMAL

aj



Norma Lucia Cortes Morales

Página 2 de 2

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035

Fecha del examen: 25/09,
Fecha de finalización: 26/09/2019 11:37:32 a. m.

dinamica
especialistas en ayudas diagnósticas



Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035

Fecha del examen: 27/09
Fecha de finalización: 28/09/2019 02:29:48 a. m.

Página 1 de 2

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
 Cédula: 1144150035
 Sexo: F
 Teléfono: 3174122243
 Edad: 28año(s) 7ms.

Exámen

Médico referente: Ana Varela Posso
 IPS: PASO ANCHO-URGENCIAS EPS NOCHE
 Fecha del exámen: 27/09/2019
 Fecha de finalización: 28/09/2019 02:29:48 a. m.
 Ciudad: CALI

dinamica
 Especialistas en ayudas diagnósticas

ESTUDIO REALIZADO: RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES**INDICACIÓN:** PACIENTE REFIERE PROBLEMAS DE CORNETES**TÉCNICA:** Estudio realizado en equipo de radiología convencional digital**HALLAZGOS:**

Ausencia del desarrollo del seno frontal derecho.
 Existe adecuado desarrollo de las demás cavidades paranasales para la edad.
 Observo velamiento universal de las celdillas etmoidales y engrosamiento mucoso periférico de los antros maxilares. con quiste de retención submucosa en el piso del antro maxilar izquierdo.
 Tabique nasal óseo central sin trastorno en la permeabilidad nasal al momento del estudio .
 Cavum permeable .
 Densidad ósea normal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA:

**SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDO MAXILAR.
 QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO.**

JSM



Sandra Patricia Malagon Basto
 Médico Radiólogo RM 52007303

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Cédula:** 1144150035 **Sexo:** F **Tel:** 3174122243 **Edad:** 28 años y 8 meses
Médico Referente: GASTROENTEROLOGOS ASOCIADOS LT **IPS:** EPS SURA TEQUENDAMA
Fecha Exámen: 26/09/2019 **Fecha de Finalizado:** 04/10/2019 **Ciudad:** Cali
LABORATORIO DE PATOLOGIA **Informe No:** 19P021035

DESCRIPCIÓN:

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:

Remitido como ANTRO Y CUERPO, se reciben 2 fragmentos irregulares de tejido. Se procesa todo.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

ESTÓMAGO - CUERPO Y ANTRO:

Se identifica mucosa gástrica corporal y antral de espesor normal y con su arquitectura histológica básica conservada.

En la lámina propia hay notorio infiltrado inflamatorio mononuclear con distribución difusa y zonas focales de actividad leve no erosiva.

No hay ulceraciones, metaplasia ni displasia.

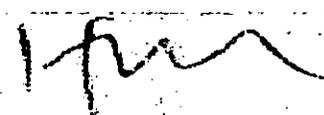
Helicobacter pylori POSITIVO, escaso.

Se descarta malignidad en el presente estudio.

Procedimiento: BIOPSIA MÚLTIPLE

Organo: ESTOMAGO

Diagnóstico: GASTRITIS CRÓNICA, NO ATRÓFICA, ACTIVA.
 HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.
 ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD.
 LEER DESCRIPCIÓN.



Isabel Florez Morales
Médico Patólogo RM. 50788-06

Santiago de Cali, 16 de Octubre 2014

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

CC : 1144150035

Edad: 28 años

Medico Remitente: ARTEAGA MARGARITA

Descripción CUPS
871320

RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO

Estudio: 2237844

Reporte: Radiología

Servicio Remitente:

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

ESÓFAGOGRAMA

DIAGNÓSTICO: Disfagia.

TÉCNICA:

Se administra medio de contraste vía oral y se toman proyecciones observándose:

HALLAZGOS:

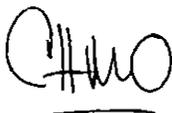
El esófago llena y distiende normalmente, no hay defectos de llenado que sugieran lesiones intrínsecas ni extrínsecas. La mucosa es de aspecto normal.

La unión esófago-gástrica con adecuado paso del medio de contraste, no hay imágenes que sugieran procesos inflamatorios ni lesiones expansivas.

Estómago llena y distiende normalmente, no hay defectos de pared, la mucosa es de aspecto normal.

Marco duodenal y ángulo de Treitz en posición normal.

Atentamente,



Dr Carlos Hugo Moreno Ortiz
MD Radiólogo RM: 763044 / 98

Santiago de Cali, 22 de Octubre 2019

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Estudio: 2241033

CC : 1144150035

Edad: 28 años

Reporte: Radiología

Medico Remitente: BARRERA V LENA ISABEL

Servicio Remitente:

Descripción CUPS
874910

FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]

Informamos a Usted el examen practicado a su paciente:

FARINGOGRAFIA Y ESOFAGOGRAMA CON CINE O VIDEO [ESTUDIO DE LA DEGLUCION]

Paciente de 28 años con episodios frecuentes de ahogo y atragantamiento durante la alimentación con sólidos, dificultad para bajar los alimentos, inclusive presento evento severo de ahogo con alimentación que requirió manejo por urgencias, tiempo desde el cual solo tolera la ingesta de líquidos, de un mes y medio de evolución. Esta en tratamiento de ortodoncia. Solicitan video deglución, para determinar objetivamente seguridad y efectividad de las degluciones.

A la evaluación clínica la paciente llega deambulando independiente. Se observa paciente alerta y colaboradora. La comunicación oral es con habla fluida. La voz esta limpia y clara con adecuada proyección vocal. Reflejos de nausea y palatal presentes. No se auscultan secreciones faringo pectorales. Las praxias de labios, lengua y velo del paladar están dentro de parámetros de normalidad, hay disfuncion de ATM click bilateral y dolores sobre maseteros, pterigoideos, esternocleidomastoideo, cervicales y trapecioideos. Elevación laríngea durante la deglución es con esfuerzo y movimiento compensatorio de cabeza.

EVALUACIÓN FLUOROSCÓPICA:

Se posiciona a la paciente parada para proyecciones A-P y lateral evaluándose las consistencias: liquido claro, espeso, compota, solido húmedo y solido seco con los instrumentos cuchara y vaso.

FASE PREPARATORIA Y ORAL:

La paciente se anticipa a la alimentación, con adecuada manipulación del alimento para procesar, transitar e integrar el bolo intra-oralmente. Tiempo de transito oral: normal.

FASE FARÍNGEA:

Rectificación de Columna Cervical con reflejo de deglución presente y corta elevacion de laringe, hay eficiente y seguros cierres velo palatino y laríngeo, sin observar penetración ni aspiración a vía aérea, con paso completo del bolo alimenticio.

FASE ESOFAGICA:

Apertura del esfínter esofágico superior es normal, vaciamiento esofágico adecuado para todas las consistencias alimenticias. Se observó reflujo gastro esofágico infracarinal de rápido aclaramiento.

COMENTARIO:

1- DEGLUCION PREORAL, ORAL, FARINGEA Y ESOFAGICA NORMAL.

2- REFLUJO GASTRO ESOFAGICO.

INFORME FIBRONASOFARINGOSCOPIA

NOMBRE:	LUZ MERY HOYOS MEJIA
CEDULA:	1144150035
EDAD:	28 AÑOS
REMITIDO:	SURAMERICANA
FECHA:	16/11/2019

NARIZ	Vestíbulo	Normal
	Cornetes inferiores	HIPERTRÓFICOS
	Cornetes Medios	Normal
	Septo Nasal	FUNCIONAL
	Meato Medio	Normal
	Coanas	Normal

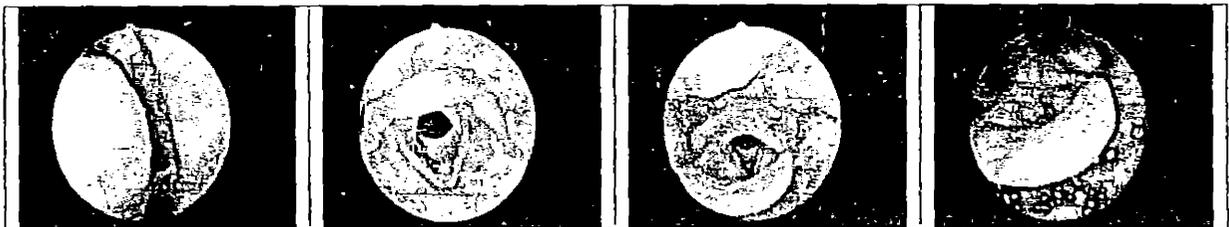
NASOFARINGE	Trompa de Eustaquio	Normal
--------------------	---------------------	--------

OROFARINGE	Amígdalas	Normal
	Base Lengua	Normal
	Valleculas	Normal

HIPOFARINGE	Senos Piriformes	Normal
	Paredes Faringeas	Normal

LARINGE	Epiglotis	Normal
	Pliegue Ariepiglotico	Normal
	Aritenoides	Normal
	Pliegue Interaritenoides	Normal
	Bandas Ventriculares	Normal
	Cuerdas Vocales	MÓVILES, SIMÉTRICAS, SIN MASAS
	Ventrículo Laringeo	Normal
	Subglotis	Normal

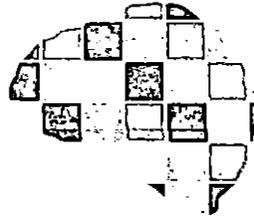
DIAGNOSTICO:



Dr (a)
 Medico Otorrinolaringolo (a)
OLGA LILIANA MONTOYA



[Handwritten signature]



NEUROFLIC
Centro de Neurofisiología Clínica

ESTUDIO ELECTRODIAGNOSTICO DE ESTIMULACION REPETITIVA

Paciente: Luz Mery Hoyos Mejía **Edad:** 28 Años **Entidad:** EPS Sura
ID#: 1.144.150.035 **Fecha:** 27-Nov-19

PROCEDIMIENTO:

El paciente fue estimulado con un promediador clínico de Electromiografía Cadwell Sierra Summit.

Con electrodos de superficie y utilizando estimulación eléctrica supramáxima, se realizó prueba de estimulación repetitiva en los nervios ulnar (distal) y facial (proximal) derechos, tanto en reposo como posejercicio.

RESULTADOS ELECTRODIAGNOSTICOS:

RNS

Trial #	Label	Amp 1 (mV) O-P	Amp 5 (mV) O-P	Amp % Dif	Area 1 (mV·ms)	Area 5 (mV·ms)	Area % Dif	Rep Rate	Train Length	Pause Time (min:sec)	Comments
Right Abd Poll Brev											
Tr 1	Baseline	7.88	7.46	-5.4	19.72	18.76	-4.9	3.00	10	00:30	
Tr 2	Post Exercise	7.85	8.42	7.3	19.83	19.53	-1.6	3.00	10	01:00	
Tr 3	1 min Post	8.65	9.16	6.0	18.99	19.68	3.7	3.00	10	01:00	
Tr 4	2 min Post	7.97	8.32	4.4	20.50	18.38	-10.3	3.00	10	01:00	
Tr 5	3 min Post	8.11	8.44	4.0	20.43	19.15	-6.3	3.00	10	00:00	
Right Orbic Oculi											
Tr 1	Baseline	2.17	2.16	-0.5	7.68	7.66	-0.2	3.00	10	00:30	
Tr 2	Post Exercise	1.93	1.88	-2.4	7.55	7.16	-5.2	3.00	10	01:00	
Tr 3	1 min Post	2.38	2.29	-3.8	7.70	7.28	-5.4	3.00	10	01:00	
Tr 4	2 min Post	2.13	2.09	-1.9	6.96	6.61	-5.1	3.00	10	01:00	
Tr 5	3 min Post	2.31	2.25	-2.9	7.88	7.42	-5.8	3.00	10	00:00	



Paciente: Luz Mery Hoyos Mejía



NEUROFIC
Centro de Neurofisiología Clínica

Fecha: 27-Nov-19

COMENTARIO:

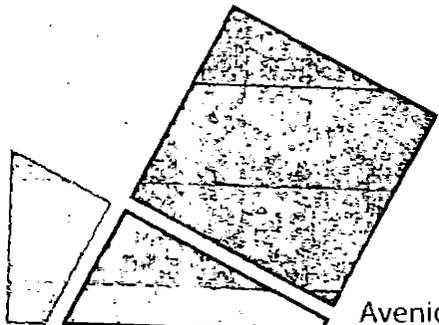
La prueba se realizó en los nervios ulnar y facial, en reposo, posejercicio inmediato, al minuto posejercicio, a los tres minutos posejercicio y a los tres minutos posejercicio. No se observó variación significativa en la amplitud del quinto potencial de acción motor compuesto, en los nervios estudiados.

INTERPRETACIÓN:

- Prueba de Estimulación Repetitiva, dentro de rangos normales.

Atentamente,

GERARDO RIVERA ORTIZ
Fisiatra



Paciente: HOYOS MEJIA, LUZ MERY 1144150035	Sexo: Hombre	Médico: DRA CATALINA MALDONADO
FDN/Edad: 31.1.1991	Altura: 167 cm	Operador: DAYANA RODRIGUEZ
Procedimiento: MANOMETRIA DE ALTA RESOLUCION		Médico remitente: DR JESUS HOYOS
		Fecha de examen: 26/12/2019

Compuesto de deglución (media de 10 degluciones)		Anatomía y perfil de presión en reposo	
		Presiones basales* EEL media respiratoria (mmHg) 24.4 (13-43) Media del EES (mmHg) 42.4 (34-104)	
		Anatomía* Proximal del EEI (cm) 41.3 Intra-abdominal del EEI (cm) 0.7 Longitud esofágica (cm) 24.6 Hernia hiatal No	
Motilidad* Amplitud de onda distal (mmHg) 103.0 (43-152) Duración de onda en -3.0 y 7.0 del EEI (s) 4.5 (2.7-5.4) Vel. inicio (EEI -11.0 a -3.0) (cm/s) 2.2 (2.8-6.3) Porcentaje de peristalsis (%) 100 Porcentaje simultánea (%) 0 (<10%) Porcentaje fallido (%) 0 (0%) Int. de contr. distal (mmHg-cm-s) 3313.8 (500-5000) Int. de contr. distal (más alta) (mmHg-cm-s) 4465.0 Acaramiento incompleto del bolo (%) 100		Presiones residuales* EEI (media) (mmHg) 2.0 EES (media) (mmHg) 4.5 (<12.0)	

*Notas. Los valores de motilidad son la media entre las degluciones. Valores normales de (xxx x) Contracciones simultáneas: Velocidad > 8.0 cm/s; eSiv: eSleeve, 3SN, PRI, ICD, PIB. Consulte las definiciones en el manual



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Estudio de motilidad esofágica de alta resolución

Fundación Valle de Lili
Unidad de Gastroenterología
Tel: 3319090 Ext 8231
Cali, Colombia

Región del esfínter esofágico inferior	Normal	Motilidad esofágica	Normal
Puntos de referencia		Número de degluciones evaluadas	10
EEI proximal (desde fosas nasales) (cm)	41.3	Clasificación de Chicago	
Longitud del EEI (cm)	1.9 2.7-4.8	% fallido	0
Longitud esofágica (centros de EEI-EES) (cm)	24.6	% débil	0
Longitud de EEI intra-abdominal (cm)	0.7	% ineficaz	0
¿Hernia hiatal?	No	% presurización panesofágica	0
Presiones del EEI		% contracción prematura	0
Método de medición de la presión	eSleeve e.PRI	% contracción rápida	0
Basal (mín. respirat.) (mmHg)	12.6 4.8-32.0	% fragmentado	0
Basal (media respirat.) (mmHg)	24.4 13-43	% intacto	100
Residual (media) (mmHg)	2.0	Número de degluciones hipercontráctiles	0
		Parámetros de alta resolución adicionales	
		Latencia distal	9.1
		Integral contractib. distal (media) (mmHg-cm-s)	3313.8 500-5000
		Integral contractib. distal (más alta) (mmHg-cm-s)	4465.0
		Velocidad de frente contráctil (cm/s)	2.0 <9.0
		Evaluado en 3.0 - 11.0 por encima del EEI	
		Peristáltica (velocidad \leq 6.25 cm/s) (%)	100
		Simultánea (velocidad \geq 6.25 cm/s) (%)	0 \leq 10%
		Fallido (%)	0 0%
		Evaluado en 3.0 y 7.0 por encima del EEI	
		Amplitud de onda media (mmHg)	103.0 43-152
		Duración de onda media (s)	4.5 2.7-5.4
		Ondas con dos picos (%)	30 \leq 15%
		Ondas con tres picos (%)	0 0%
		Velocidad (11.0-3.0 por encima EEI) (cm/s)	2.2 2.8-6.3
		Análisis de impedancia	
		Aclaramiento incompleto del bolo(%)	100
		Tiempo de tránsito del bolo (s)	5.9
Esfínter esofágico superior	Normal	Motilidad faríngea/EES	Normal
Presión basal media (mmHg)	42.4 34-104	Nº. de degluciones evaluadas	10
Presión residual media (mmHg)	4.5 <12.0	Evaluado en 2.0 y 3.0 por encima del EES	
		Presión pico media (mmHg)	8.0

Hallazgos de la Clasificación de Chicago*

No se ha encontrado ninguna anomalía de la Clasificación de Chicago

* Los hallazgos se basan en la Clasificación de Chicago publicada y su única finalidad es servir como guía para el diagnóstico del paciente

Procedimiento

MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCIÓN MAS IMPEDANCIOMETRIA

Indicaciones

DISFAGIA PROGRESIVA CON PERDIDA DE PESO

Interpretación / Hallazgos

Se realiza manometría esofágica de alta resolución, encontrando unión esofagogastrica tipo I. Presión basal del esfínter esofágico inferior normal, con adecuada relajación dada por IRP de 2.0 mmHg. Motilidad del cuerpo esofágico normal dada por la presencia de 100% de ondas peristálticas con adecuada amplitud y duración. Presión basal del esfínter esofágico superior normal, con adecuada coordinación cricofaríngea. Aclaramiento incompleto del bolo para el 100% de los tragos. Adecuada reserva esofágica.

Impresiones

1. MANOMETRIA NORMAL. CLASIFICACION DE CHICAGO 3.0.
2. ADECUADA RESERVA ESOFAGICA.
3. ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO.

DRA CATALINA MALDONADO GUTIERREZ

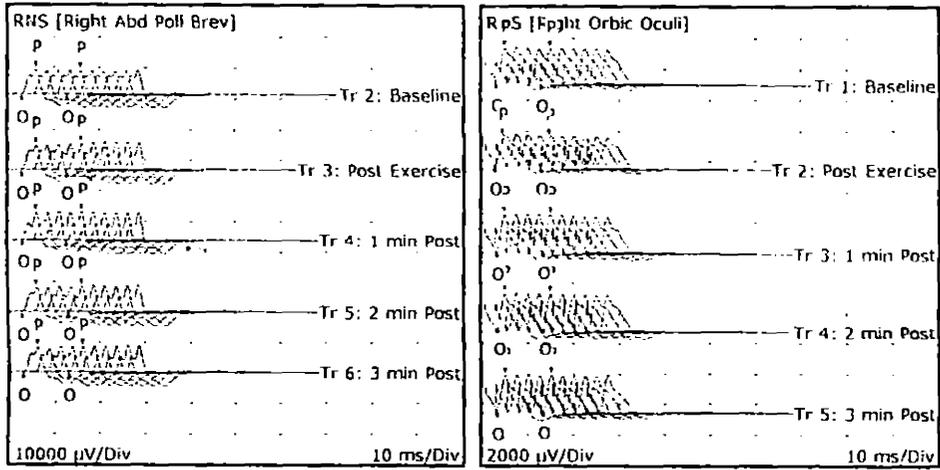
Paciente: Luz Mery Hoyos Mejía

Fecha: 27-Nov-19

Pag 3



TRAZADOS OBTENIDOS



Informe		ECUD 8.5 MEDWARE <small>Software: Ecod Version 8.5 - 2017</small>
Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA	Fecha: 13/02/2020	
Estudio: Urodinamia	Sexo: Femenino	
Operador: DR OMAR RIVERA	Edad: 29	

Informe:

LUZ MERY HOYOS MEJIA

ENVIADO POR TENESMO VESICAL

NULIPARA
 NO CELES
 NO RESIDUO

CX NIEGA

NIEGA PATOLOGIAS

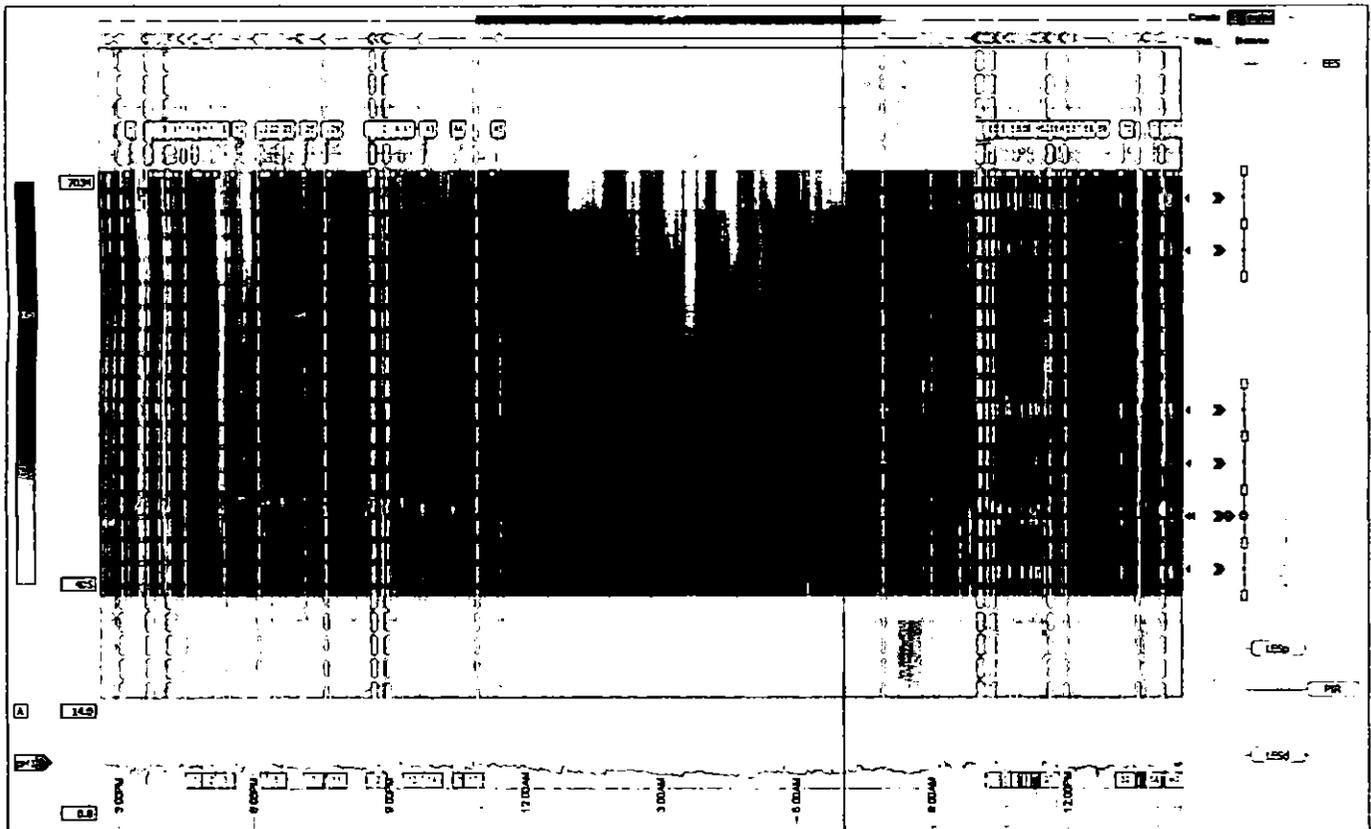
UROCULTIVO NEGATIVO
 PREVIA ASEPSIA, SE REALIZA PASO DE SONDA URETRAL BILUMEN 6 FR
 BALON RECTAL E INFUSION A 50 ML MIN

UROFLUJOMETRIA LIBRE NO EVALUABLE POR BAJO VOLUMEN MICCIONAL
 TRAZADO PARA EL LLENADO CON EVIDENCIA DE TRASTORNO DE LA ADAPTABILIDAD QUE SE
 PRESENTA DESDE EL INICIO DEL ESTUDIO GENERANDO AUMENTO DE PRESIONES ENDOVESICALES Y
 DEL DETRUSOR
 NA HAY EVIDENCIA DE CONTRACCIONES NO INHIBIDAS DEL DETRUSOR
 SE GENERAN VALSALVAS EN LA BUSQUEDA DE ALPP QUE ALCANZAN VALORES DE 42 CM DE H2O SIN
 EVIDENCIA DE ESCAPES DE ORINA
 BAJA CAPACIDAD VESICAL
 UROFLUJOMETRIA FINAL DE GRAFICA Y PARAMETROS OBSTRUCTIVOS
 RPM PATOLOGICO



Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

Paciente: HOYOS MEJIA, LUZ MERY 1144150035	Género: Mujer	Médico: DR. ALFREDO CIENFUEGOS
Fecha de nacimiento: 31-01-1991	Técnico: ENF. LUZ ANDREA VASQUEZ	Médico que deriva: DR. JESUS ARBEY HOYOS
Peso: N/D	Medicamento: Apagado	Fecha del estudio: 02/25/2020
Altura: 13 pies 9 pulgadas	Indicaciones: ESTUDIO DE RGE	



Análisis de umbrales de pH	Channel 1
Umbral pH	4.0
Duraciones de los estudios(HH:MM)	Hora
Total	23:58
Posición vertical	14:59
Ev. supino	08:59
Posprandial	13:20



<u>Análisis de reflujo ácido</u>	Channel 1
Total	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:12
Número de reflujos	33
Número de reflujos por hora	1.5
% de tiempo en reflujo	0.9
Número de reflujos largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	00:02
Posición vertical	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:12
Número de reflujos	33
Número de reflujos por hora	2.6
% de tiempo en reflujo	1.5
Número de reflujos largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	00:02
Ev. supino	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:00
Número de reflujos	0
Número de reflujos por hora	0.0
% de tiempo en reflujo	0.0
Número de reflujos largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	N/D
Posprandial	
Tiempo en reflujo (HH:MM)	00:11
Número de reflujos	32
Número de reflujos por hora	2.4
% de tiempo en reflujo	1.4
Número de reflujos largos	0
Reflujo más largo (HH:MM)	00:02

<u>Puntuación de DeMeester</u>	Channel 1
Normal $\leq 14,72$ (95 percentil)	4.7

<u>Análisis de síntomas (pH)</u>	Eructo
N.º de síntomas analizados	96
Channel 1	
N.º de síntomas relacionados con reflujo	19
N.º de síntomas no relacionados con reflujo	77
reflujo	
N.º de periodos de reflujo	33
Índice de síntomas por reflujo (SI)	19.8
Índice de sensibilidad de síntomas (ISS)	57.6
Prob. de asociación de síntomas (PAS)*	100.0

* Probabilidad de que el síntoma y el reflujo no se estén asociados únicamente por casualidad (>95% es significativo)

<u>Actividad de episodios de reflujo normalizados*</u>	Channel 1	Normal**
Total		
Reflujo ácido	18	55
Reflujo ligeramente ácido	60	26
Reflujo no ácido	1	1
Todos los reflujos	78	73

* Episodios c/24 h

** 95 percentil

<u>Actividad de episodios de reflujo</u>	Channel 1
Total	
Reflujo ácido	16
Reflujo ligeramente ácido	54
Reflujo no ácido	1
Todos los reflujos	71
Posición vertical	
Reflujo ácido	16
Reflujo ligeramente ácido	53
Reflujo no ácido	1
Todos los reflujos	70
Ev. supino	
Reflujo ácido	0
Reflujo ligeramente ácido	1
Reflujo no ácido	0
Todos los reflujos	1
Posprandial	
Reflujo ácido	15
Reflujo ligeramente ácido	54
Reflujo no ácido	1
Todos los reflujos	70

Tiempo de exposición al bolo*

5.0 cm por encima EEI	Eructo
Total	0.5
Posición vertical	0.8
Ev. supino	0.0
Posprandial	0.8

*% de tiempo de reflujo en contacto con sensores de impedancia

<u>Correlación de síntomas con reflujo</u>	Eructo
Número de episodios	96
Relacionado con ácido	19
Relacionado con ligeramente ácido	32
Relacionado con no-ácido	1
Todo lo relacionado con reflujos	52
No relacionado	44

<u>Índice de síntomas de reflujo</u>	Eructo
Reflujo ácido	19.8
Reflujo ligeramente ácido	33.3
Reflujo no ácido	1.0
Todos los reflujos	54.2

<u>Probabilidad de asociación de síntomas de reflujo*</u>	Eructo
Reflujo ácido	100.0
Reflujo ligeramente ácido	100.0
Reflujo no ácido	75.4
Todos los reflujos	100.0

* Probabilidad de que el síntoma y el reflujo no se estén asociados únicamente por casualidad (>95% es significativo)

<u>Reflujo esofágico proximal*</u>	Eructo
Total	87.5
Ácido	100.0
Ligeramente Ácido	83.6
No ácido	100.0

* Porcentaje de episodios distales

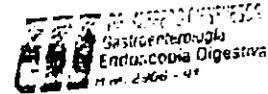
Descripción del procedimiento
TIEMPO DE EXPOSICION AL ACIDO EN 24 HORAS NORMAL
NUMERO DE EPISODIOS DE REFLUJO EN 24 HORAS NORMAL



Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

INDICE DE SINTOMAS NEGATIVO
PROBABILIDAD DE ASOCIACION DE SINTOMAS POSITIVO

Interpretación/hallazgos
pHMETRIA IMPEDANCIOMETRIA 24 HORAS
ESTUDIO NEGATIVO PARA ENFERMEDAD POR REFLUJO ACIDO
INDICE DE SINTOMAS NEGATIVO



ALFREDO CIENFUEGOS RIVERA

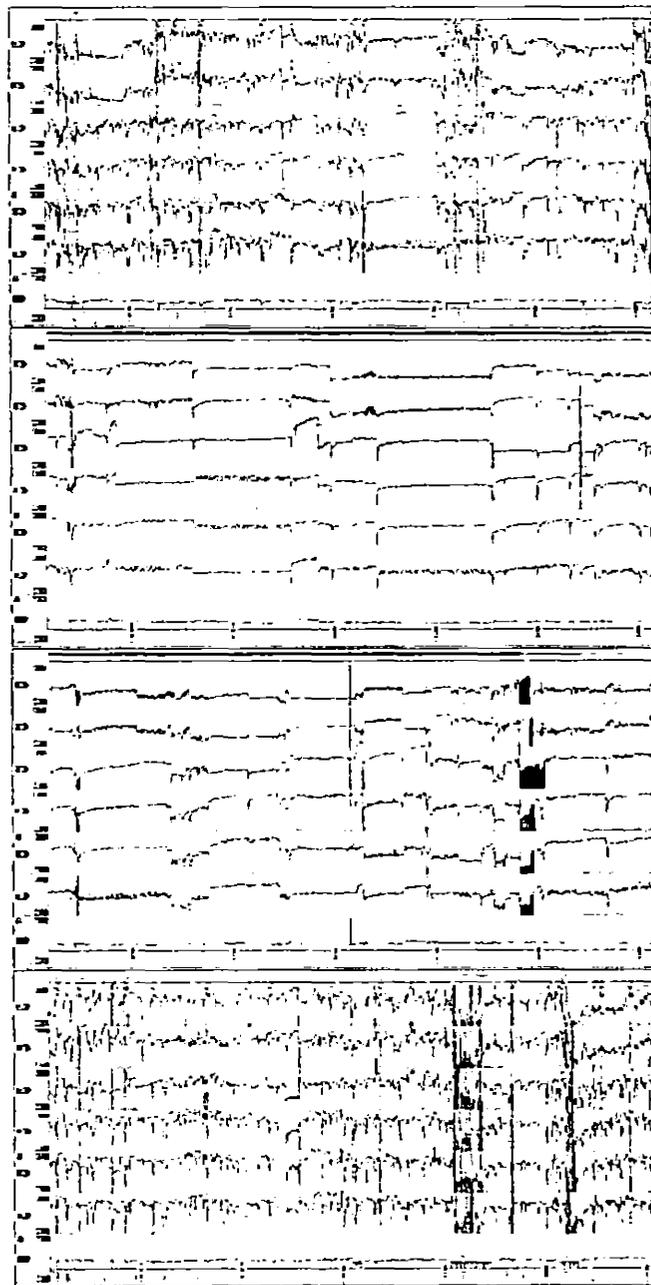
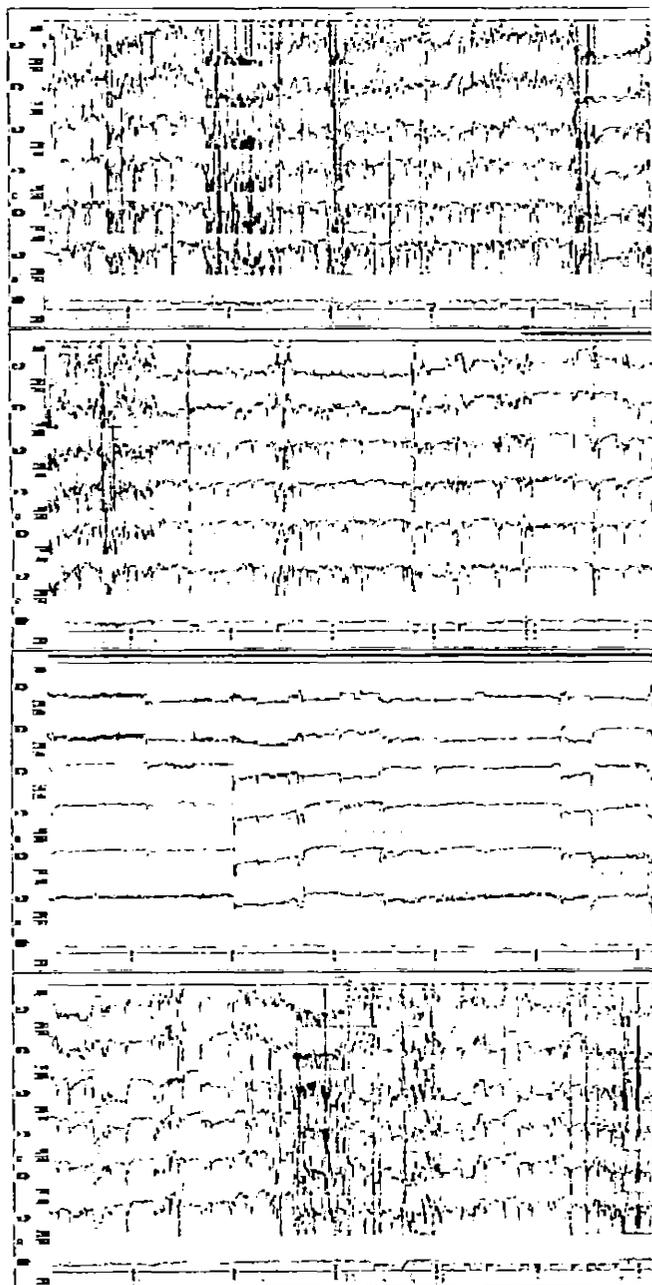
Monitorización ambulatoria de reflujo (pH, impedancia)

Evento	Día	Iniciar	Finalizar	Duración	Nota
Eructo	1	14:37:34			
Eructo	1	14:43:28			
Eructo	1	14:46:44			
Eructo	1	14:49:02			
Comida	1	14:53:43	15:04:47	00:11:04	
Eructo	1	15:01:20			
Eructo	1	15:03:21			
Eructo	1	15:08:02			
Eructo	1	15:13:07			
Comida	1	15:23:53	15:40:18	00:16:25	
Eructo	1	15:27:57			
Eructo	1	15:33:08			
Eructo	1	15:38:26			
Eructo	1	15:40			
Eructo	1	15:42:14			
Eructo	1	15:45:03			
Eructo	1	15:51:51			
Eructo	1	15:55:45			
Eructo	1	15:59:14			
Comida	1	15:59:31	16:07:35	00:08:04	
Eructo	1	16:04:32			
Eructo	1	16:07:29			
Eructo	1	16:10:33			
Eructo	1	16:13:02			
Eructo	1	16:15:34			
Eructo	1	16:26:55			
Eructo	1	16:28:37			
Eructo	1	16:42:25			
Eructo	1	16:46:17			
Eructo	1	17:08:57			
Eructo	1	17:11:36			
Comida	1	17:17:04	17:20:12	00:03:08	
Eructo	1	17:20:24			
Eructo	1	17:28:17			
Comida	1	17:42:16	17:45:10	00:02:54	
Eructo	1	17:48:46			
Eructo	1	18:06:33			
Eructo	1	18:08:25			
Eructo	1	18:13:09			
Eructo	1	18:17:24			
Eructo	1	18:20:57			
Eructo	1	18:28:45			
Eructo	1	18:39:08			
Eructo	1	19:01:59			
Eructo	1	19:05:46			
Eructo	1	19:09:03			
Eructo	1	19:36:12			
Eructo	1	19:37:40			
Eructo	1	19:42:56			
Eructo	1	20:14:03			
Comida	1	20:33:47	20:39	00:05:13	
Eructo	1	20:38:24			
Eructo	1	20:40:09			
Eructo	1	20:41:50			
Eructo	1	20:48:08			
Eructo	1	20:51:04			
Comida	1	20:51:13	20:58:04	00:06:51	
Eructo	1	20:56:43			
Eructo	1	20:57:54			
Eructo	1	20:59:08			
Eructo	1	21:01:49			
Eructo	1	21:06:01			
Eructo	1	21:06:22			

**Monitorización ambulatoria de reflujo (pH,
impedancia)**

Eructo	1	21:17:37		
Eructo	1	21:43:37		
Eructo	1	21:46:54		
Eructo	1	22:49:32		
Comida	1	22:56:28	22:56:30	00:00:02
Ev. supino	1	22:56:31	07:55:40	08:59:09
Eructo	1	22:57:34		
Eructo	1	23:27:02		
Eructo	2	07:56:34		
Comida	2	08:13:14	08:50:28	00:37:14
Eructo	2	08:50:29		
Eructo	2	09:00:30		
Eructo	2	09:13:18		
Eructo	2	09:37:26		
Eructo	2	09:59:09		
Comida	2	09:59:18	10:04:12	00:04:54
Eructo	2	10:02:14		
Eructo	2	10:03:57		
Eructo	2	10:04:56		
Eructo	2	10:06:04		
Eructo	2	10:07:16		
Eructo	2	10:09:23		
Eructo	2	10:13:19		
Eructo	2	10:13:32		
Eructo	2	10:15:29		
Eructo	2	10:18:56		
Eructo	2	10:22		
Comida	2	10:22:13	10:30:24	00:08:11
Eructo	2	10:28:23		
Eructo	2	10:30:22		
Eructo	2	10:30:54		
Eructo	2	10:33:34		
Eructo	2	10:43:35		
Eructo	2	10:46:37		
Eructo	2	10:52:25		
Eructo	2	11:00:25		
Eructo	2	11:12:04		
Eructo	2	11:16:43		
Eructo	2	11:20:06		
Eructo	2	11:23:51		
Comida	2	11:24:04	11:34:15	00:10:11
Eructo	2	11:28:54		
Eructo	2	11:34:05		
Eructo	2	11:36:55		
Eructo	2	11:37:22		
Eructo	2	11:40:09		
Eructo	2	11:47:53		
Eructo	2	11:53:42		
Eructo	2	11:57:28		
Eructo	2	11:57:55		
Eructo	2	12:05:46		
Eructo	2	12:15:36		
Eructo	2	12:58:32		
Eructo	2	13:11:34		
Eructo	2	13:25:24		
Eructo	2	13:32:36		
Comida	2	13:34:24	13:47:12	00:12:48
Eructo	2	13:44:39		
Eructo	2	13:47:06		
Eructo	2	13:51:48		
Eructo	2	13:52:02		
Eructo	2	13:52:12		
Eructo	2	14:02:26		
Comida	2	14:05:01	14:12:25	00:07:24

Eructo	2	14:06:05
Eructo	2	14:12:50
Eructo	2	14:18:20
Eructo	2	14:33:01





Gastroenterólogos asociados



Santiago de Cali, 23 de junio del 2020

LUZ MERY HOYOS

Edad: 29 años

DI: 1144150035

Suramericana

INFORME ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

INDICACIÓN: DISFAGIA.

SEDACION: Midazolam 3 mg + Meperidina 30 mg IV

ESÓFAGO: Paso fácil del cricofaríngeo, mucosa, luz y calibre normales.

ESTOMAGO: Lago gástrico claro, distensibilidad normal, la mucosa de fondo y cuerpo es normal, la mucosa de antro presenta eritema en parches.

PILORO: Franqueable.

DUODENO: Explorado hasta la segunda porción, es normal.

DIAGNOSTICO ENDOSCOPICO:

GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA.



GERARDO GUZMAN ROJAS . MD
Gastroenterología – Endoscopia Digestiva


Gerardo Andrés Guzmán R. M.D.
Gastroenterología
Endoscopia Digestiva
Clínica Farallones

Calle 9C No.50 – 27 Consultorio 301

Santiago de Cali



ANGIOGRAFÍA
ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE
DE OCCIDENTE

FECHA DEL PROCEDIMIENTO: 1 JULIO 2020
NOMBRE: HOYOS LUZ MERY
EDAD: 29 AÑOS
SEXO: FEMENINO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1144150035
ESTUDIO: 13186
CARACTERÍSTICA: HOSPITALARIO

ESTUDIO DE LA DEGLUCIÓN CON VIDEOFUOROSCOPIA

Antecedentes:

- RINITIS ALÉRGICA E HIPERTROFIA DE CORNETES
- RGE Y GASTRITIS CRÓNICA
- DISFAGIA PARA SÓLIDOS DESDE SEPT DEL 2019, QUE EVOLUCIONO A DISFAGIA PARA LÍQUIDOS EN LA ACTUALIDAD
- SENSACIÓN DE OPRESIÓN RETROEXTERNAL ASOCIADA A LA INGESTA
- MEJORÍA PROGRESIVA CON TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO TERAPÉUTICO
- VÍA ORAL CON DIETA COMÚN BLANDA
- DISFAGIA EN ESTUDIO

Motivo de consulta: Paciente remitido a examen diagnóstico objetivo de la deglución contrastado, para evaluar seguridad y eficacia durante la ingesta de alimentos.

Subjetivo: En el examen anatómico con énfasis de cabeza-cuello y órganos fonoarticuladores, se observaron cambios osteomusculares intraorales característicos de su edad. Reflejos orofaríngeos reactivos a estímulos presentados.

Se realizó estudio de la deglución posición sedente y bípedo con proyecciones L y AP. Se ofertó alimento de consistencia líquida clara, líquida espesa tipo yogur, espesa tipo compota, semiblandos tipo puré y sólidos blando como crocante, contrastados con Sulfato de Bario (Ba), en dosis fraccionadas y de forma continua, usando cuchara mediana y vaso como instrumentos.

ANÁLISIS ANATÓMICO DINÁMICO Y FUNCIONAL DE LA DEGLUCIÓN

Fase Preparatoria y Oral: Paciente se anticipó a la situación de alimentación, presentó coordinación orolingüomandibular efectiva para captar, contener, preparar y propulsar el bolo a fase faríngea con un tránsito normal. Llama la atención que procesa y propulsa pequeñas cantidades de alimento sólido, sin embargo corrige con comando verbal.

Fase Faríngea: La transición orofaríngea del bolo fue homogénea y la respuesta motora orofaríngea (deglución refleja) fue oportuna, generando un sello laringo-epiglotico hermético para las consistencias evaluadas con los que NO se observaron episodios de penetración, ni aspiración durante este estudio.

Fase Esofágica: La transición faringoesofágica del bolo fue uniforme en su paso a través del esfínter cricofaríngeo y esófago cervical. Tránsito esofágico medio y distal permeable pero lentificado, con reducción del número y duración de sus contracciones, discreta distensión distal, retraso del vaciamiento esofagogástrico ocasional y múltiples episodios de reflujo a relacionar con clínica de paciente. **NO se observaron** compresiones extrínsecas o intrínsecas en el tracto esofágico, tampoco





- **DISFAGIA ESOFÁGICA**, CARACTERIZADA POR TRANSITO LENTIFICADO, RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MÚLTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO A RELACIONAR CON CLÍNICA DE PACIENTE. **SIN EMBARGO ESTE ESTUDIO NO DETERMINA DE MANERA ABSOLUTA LA MOTILIDAD ESOFÁGICA Y PODRÍA REQUERIR COMPLEMENTARIOS SOLO SI MEDICO TRATANTE LO CONSIDERA PERTINENTE.**

- **¿HERNIA HIATAL INCIPIENTE?**

- **PACIENTE ALCANZO UNA MECÁNICA DEGLUTORIA SEGURA "DURANTE LA DEGLUCIÓN" PARA LAS CONSISTENCIAS EVALUADAS, SIN EMBARGO REFLUJO PODRÍA COMPROMETER O VULNERAR VÍA AÉREA POSTDEGLUCIÓN" Y EXPLICAR CLÍNICA DE PACIENTE ASOCIADA A LA INGESTA DE ALIMENTOS.**

- **PTE A PESAR DE CONTAR CON UNA MECÁNICA DEGLUTORIA NORMAL EN FASES ORAL Y FARÍNGEA, TIENDE A PROPULSAR, PROCESAR Y TRAGAR PEQUEÑAS CANTIDADES DE ALIMENTO. SIN EMBARGO CORRIGIÓ ESTA CONDUCTA DE LA FASE ORAL CON COMANDOS VERBALES, SIN PRESENTAR DIFICULTAD AL PROPULSAR Y TRAGAR BOLOS GRANDES. ¿FAGOFOBIA?**

RECOMENDACIONES

- **IC CON GASTROENTEROLOGÍA**
- **IC CON PSICOLOGÍA O SALUD MENTAL (LOS PERIODOS DE ESTRÉS ENTRE OTRAS CAUSAS MENTALES PUEDEN INFLUIR EN LA CONDUCTA ALIMENTICIA).**
- **VÍA ORAL CON DIETA COMÚN, DE MANERA PAUSADA Y SIGUIENDO LAS PAUTAS DE ALIMENTACIÓN SEGURA. FAVOR TRAGAR BOLOS EN CANTIDADES APROPIADAS, PARA QUE SU TRACTO ESOFÁGICO NO PIERDA FUERZA.**
- **EVITE ALIMENTOS QUE FACILITEN EL REFLUJO QUE SU MEDICO TRATANTE LE INDIQUE.**
- **USO DE ROPA CÓMODA (NO SE FAJE), PROCURAR NO HABLAR MIENTRAS COME, REPOSO SUFICIENTE Y CONSUMIR SU ÚLTIMA COMIDA DEL DÍA VARIAS HORAS ANTES DE DORMIR.**
- **INCLINAR LA CABECERA DE SU CAMA CON DOS BLOQUES EN LAS DOS PATAS SUPERIORES PARA BRINDAR ELEVACIÓN SUPERIOR A 45 GRADOS.**
- **REVALORACIÓN OBJETIVA DE LA DEGLUCIÓN CON CINEVIDEOFLUOROSCOPIA SOLO SI SU CUERPO MULTIDISCIPLINARIO LO REQUIERE.**

NOTA: LAS RECOMENDACIONES PREVIAS SE REALIZARON BASADAS EN LOS RESULTADOS DE UN EXAMEN OBJETIVO DE LA DEGLUCIÓN. SIN EMBARGO ESTÁN SUJETAS A LOS CAMBIOS QUE EQUIPO TRATANTE O REHABILITADOR CONSIDERE, SEGÚN SE TRACEN LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS O EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.

Alejandro Sandoval L.
Fonaudiólogo
C.P. Barranquilla R.P. 1909116

FLGO YAN ALEJANDRO SANDOVAL LÓPEZ

REG PROFESIONAL 1909116

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

VIDEOFLUOROSCOPIA

UNIVERSIDAD METROPOLITANA BARRANQUILLA

www.angiografiadeoccidente.com.co

Calle 19 Norte # 5N - 34

(+57) (2) 489 66 04



 Alergólogos de Occidente	I.P.S. ALERGÓLOGOS DE OCCIDENTE	Versión: 01
		Aprobado: Enero 2015
	PRUEBA CUTANEA DE AEROALERGENOS	Página 1 de 1

FECHA 18/08/2020

LUZ MERY HOYOS MEJIA CC: 1144150035

Dermatophagoides. Pteronyssinus	-
Dermatophagoides. farinae	-
Blomia Tropicalis	-
Perro Epitelio	-
Gato Epitelio	-
Cucaracha	-
Alternaria Alternata	-
Aspergillus Fumigatus	-
Grupo Gramineas	-
plumas	-
Control Negativo	-
Control Positivo	7x5

Paciente

Nombre: Luz Mery Hoyos Mejia
Cédula: 1144150035
Sexo: F
Teléfono: 3174122243
Edad: 29año(s) 6ms.

Examen

Médico referente:
IPS: SURA VIDA CALI
Fecha del examen: 24/08/2020
Fecha de finalización: 25/08/2020 10:09:27 a. m.
Ciudad: CALI

ESTUDIO REALIZADO: RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE ABDOMEN CONTRASTADA

INDICACION: Disfagia.

TECNICA: Con equipo de 1,5T se realizaron secuencias axiales y coronales T1 y T2 con o sin saturación de grasa, T1 post gadolinio, secuencias de difusión con su respectivo mapa de ADC y secuencias de colangiografía.

HALLAZGOS:

En lo incluido de las bases pulmonares no hay alteraciones detectables por este método.

El hígado, es de forma, tamaño y configuración normal. No se observan lesiones focales o difusas o alteración en la intensidad de la señal. Porta y venas hepáticas permeables.

No hay dilatación de la vía biliar intra o extrahepática. Vesícula adecuadamente distendida, de paredes delgadas, sin líquido peri vesicular ni cálculos en su interior.

El páncreas conserva la intensidad de señal normal. No hay dilatación del conducto.

Bazo y glándulas adrenales sin alteraciones

Los riñones son de forma, configuración y posición normal. Quiste parapiélico izquierdo simple de 22 mm. No hay dilatación del sistema pielocolelector.

La aorta y la cava son de calibre normal. No hay masas, colecciones o adenopatías retroperitoneales.

No hay líquido libre en la cavidad abdominal.

Lo incluido de las asas intestinales sin signos obstructivos.

Planos grasos y musculares respetados.

Las estructuras óseas conservan la intensidad de señal normal.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- Quiste simple renal izquierdo tipo I de la clasificación de Bosniak

INFORME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

08 septiembre 2020

Vocación de Servicio

Nombre del Paciente: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**

Edad: **29 Años**

Identificación: **CC 1144150035**

Sexo: **Femenino**

Entidad: **EPS SURA**



Frasco de Biopsia #1: **ANTRO**

Frasco de Biopsia #2: **CUERPO**

Frasco de Biopsia #3: **ESOFAGO DISTAL**

Firmado electrónicamente por:

Endoscopista: **MARTHA CECILIA GARCIA**

Identificación: **CC 31892910**

Reg. MD.: **14389**

Especialidad: **CIRUGIA GENERAL**

INFORME DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

08 septiembre 2020

Nombre del Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 29 Años

Identificación: CC 1144150035

Sexo: Femenino

Entidad: EPS SURA

Procedimientos: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Indicación: DISFAGIA

Medico Remitente: EPS SURA

Sedación: PROPOFOL **Clasificación ASA:** II

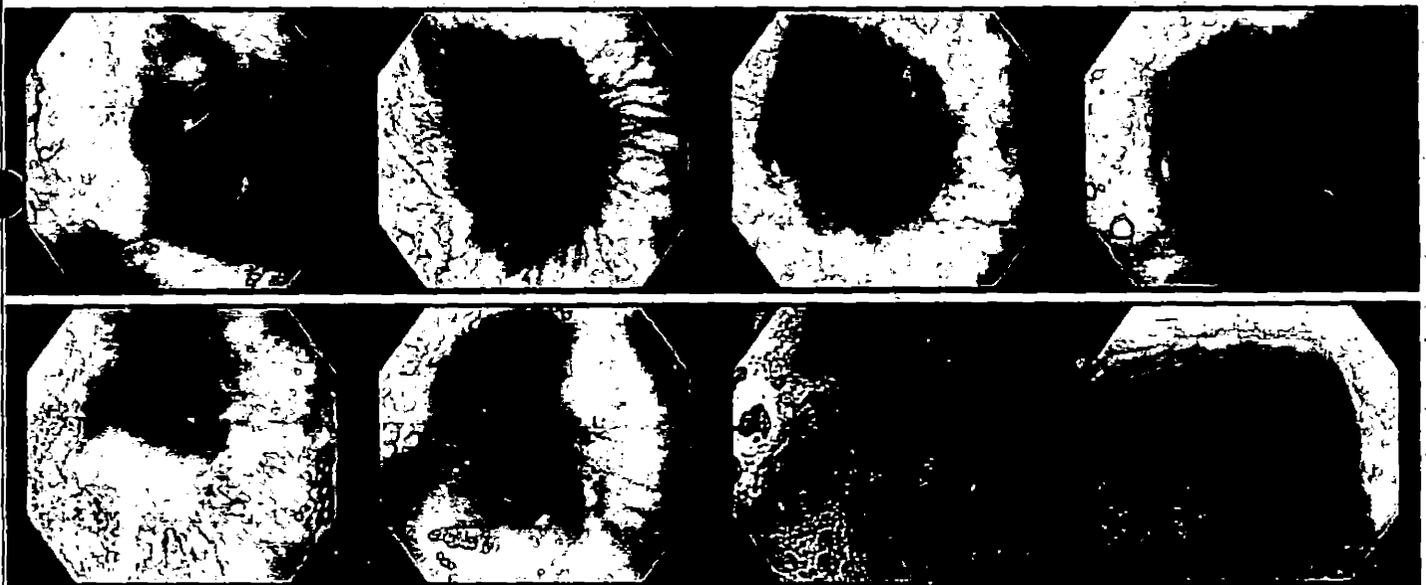
Hallazgos: **Esofago:** MUCOSA Y CALIBRE DE ASPECTO NORMAL
CARDIAS NORMAL

Estomago: FONDO, CUERPO Y REGION SUBCARDIAL SIN LESIONES. ANTRO CON ERITEMA MOTEADO.
SE TOMAN BX. PILORO PERMEABLE
SE OBSERVA CON LA DISTENSION DE LA CAMARA GASTRICA PARA REALIZAR.
RETROFLEXION SANGRADO FACIL DE LA MUCOSA A NIVEL DE CUERPO DISTAL E
INCISURA

Duodeno: NORMAL HASTA DII

Diagnósticos: - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Resultado Crítico: No



SOLICITUD DE HISTOPATOLOGIA

08 septiembre 2020

Nombre del Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Edad: 29 Años

Identificación: CC 1144150035

Sexo: Femenino

Entidad: EPS SURA

Procedimientos: 441302 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Indicación: DISFAGIA

Medico Remitente: EPS SURA

Sedacion: PROPOFOL Clasificación ASA: II

**Hallazgos: Esofago: MUCOSA Y CALIBRE DE ASPECTO NORMAL
CARDIAS NORMAL**

**Estomago: FONDO, CUERPO Y REGION SUBCARDIAL SIN LESIONES. ANTRO CON ERITEMA
MOTEADO.
SE TOMAN BX. PILORO PERMEABLE
SE OBSERVA CON LA DISTENSION DE LA CAMARA GASTRICA PARA REALIZAR
RETROFLEXION SANGRADO FACIL DE LA MUCOSA A NIVEL DE CUERPO DISTAL E
INCISURA**

Duodeno: NORMAL HASTA DII

Diagnósticos: - GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA

Resultado Crítico: No

Frasco de Biopsia #1: ANTRO

Frasco de Biopsia #2: CUERPO

Frasco de Biopsia #3: ESOFAGO DISTAL

firmado electrónicamente por:

Endoscopista: MARTHA CECILIA GARCIA

Identificación: CC 31892910

Reg. MD.: 14389

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Nombre: LUZ MERY HOYOS MEJIA **Cédula:** 1144150035 **Sexo:** F **Tel:** 3174122243 **Edad:** 29 años y 7 meses
Médico Referente: CENTRO IMBANACO DE CALI **IPS:** EPS SURA TEQUENDAMA
Fecha Exámen: 08/09/2020 **Fecha de Finalizado:** 13/09/2020 **Ciudad:** Cali

LABORATORIO DE PATOLOGIA **Informe No: 20P061142**

DESCRIPCIÓN:

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

1. ESÓFAGO DISTAL: 2 fragmentos de mucosa de 2 y 3 milímetros se procesan todos.
2. CUERPO: 2 fragmentos de mucosa de 3 a 4 milímetros, se procesan todos.
3. ANTRO: 3 fragmentos de mucosa de 3 a 4 milímetros se procesan todos.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

1. ESÓFAGO: Mucosa esofágica con representación del epitelio escamoso; hay vasocongestión superficial y leve infiltrado de mononucleares y ocasionales eosinófilos de 1 a 2 por campo de alto aumento (40x). No hay cambio de metaplasia intestinal, displasia ni malignidad en esta muestra.

2 y 3. ESTÓMAGO (ANTRO Y CUERPO): Mucosa antral y corporal con similares hallazgos histológicos; leve infiltrado inflamatorio mononuclear.

Actividad inflamatoria: Leve.

Helicobacter Pylori: Cantidad escasa.

Formación de folículos linfoides: Ausente

Atrofia: Ausente.

Metaplasia intestinal: Ausente.

No hay malignidad en la muestra estudiada.

Procedimiento: BIOPSIA MÚLTIPLE

Organo: ESOFAGO

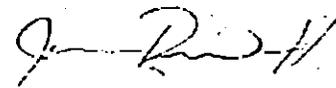
Diagnóstico: ESOFAGITIS CRONICA POR REFLUJO, LEVE.

Organo: ESTOMAGO - CUERPO

Diagnóstico: GASTRITIS CRONICA NO ATRÓFICA, CON ACTIVIDAD LEVE, HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.

Organo: ESTOMAGO - ANTRO

Diagnóstico: GASTRITIS CRONICA NO ATRÓFICA, CON ACTIVIDAD LEVE, HELICOBACTER PYLORI POSITIVO.



Javier Rendon Henao
Médico Patólogo RM. 5-0610-99

PACIENTE:	HOYOS MEJIA LUZ MERY	FECHA:	23-09-2020 11:12 AM
N° ID:	1144150035	EDAD:	29 a
TIPO ADMISIÓN:	Hospitalizado	SEXO:	Mujer

Estudio.**COLONOSCOPIA TOTAL****Información Clínica.****REMITE:** Dra BUENAVENTURA**SEDACIÓN:** Lidocaina 30mg + Propofol 120 mg + Monitoria de oximetria y frec**INDICACIÓN:****ASA:**I**MÉDICO DE SEDACIÓN:** Dra. Karen Torres Vásquez

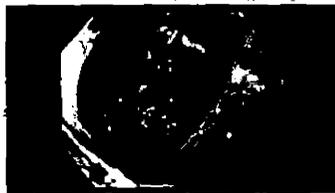
Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico.

Hallazgos.**INSPECCION :** Normal.

ANOSCOPIA : Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda.

TACTO RECTAL: El tono del esfínter es normal. No se palpan masas.

ENDOSCOPIA : Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patron vascular normal. Ileon distal 15 cm normal. Preparacion boston 8/9.

BIOPSIA: No.

Santiago de Cali nov 16/2021



159

Señores
Porvenir

- 2. Concepto de rehabilitación **LEGIBLE**
- 3. Historia Clínica legible desde el inicio de los síntomas
con conceptos actualizados de la especialidad de psiquiatría.
- 4. Valoración por nutrición y dietética.
- 5. Resultados hemquímica: Hemograma IV, perfil tiroideo
TSH, T4 libre.
- 6. Valoraciones por otras especialidades

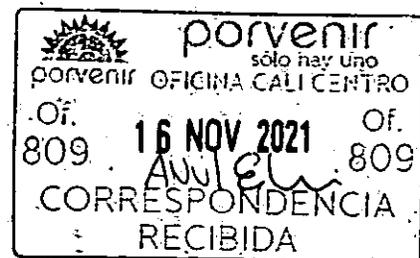
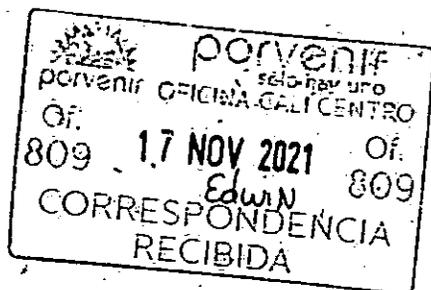
Atte. *[Signature]*

Luz May Hayos Mejía

CC: 1144150035

Cel: 311 412 22 43

Correo: luzme2114@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN		Versión: 6
DATOS GENERALES DEL PACIENTE		
Nombre y Apellidos	Luz Mary Hoyos Mejía	
Identificación	1144150035	
Edad	29	
Email y/o dirección física	Cra 50 # 55-56	
Ciudad	Cali.	
Ocupación	Analista Contable - Financiero.	
Fondo de Pensiones	Pauvén.	

DIAGNÓSTICO(S) Y SECUELAS: Anotar el dx principal y las comorbilidades, condiciones crónicas y secuelas establecidas con fecha de dx.

1) Enfermedad ácido péptica ② obstrucción nasal; 9/07/2020.
 ② Trastorno de ansiedad ③ trastornos somatomorfos.

ETIOLOGÍA:

Demostrada o probable: Sobrecarga laboral.

RESUMEN DE LA HC:

Cuadro que inicia Septiembre 2019, con obstrucción nasal progresiva y disfagia con sensación de tics en garganta. Por lo cual la lleva a Anorexia marcada, asociados a cefaleas frecuentes, cansancio y Fatiga crónica, Disnea, Taquicardia.

TRATAMIENTO CONCLUIDO Y REHABILITACIÓN REALIZADA:

Actualmente recibe tratamiento. Suroterapia; Acupuntura y terapia neural.

ESTADO ACTUAL:

Actualmente mejora leve en todo su cuadro ha subido de peso en 3 kg.

TERAPÉUTICA POSIBLE:

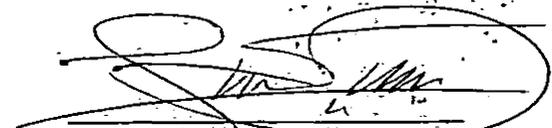
se recomienda tratamiento psicológico. Programación neurolingüística

POSIBILIDAD DE RECUPERACIÓN: marque con una X SI () NO (X)

PRONÓSTICO A CORTO Y MEDIANO PLAZO:

Definir un posible pronóstico marcando con una X de acuerdo a la posibilidad de rehabilitación y mejoría médica posible.

FAVORABLE () DESFAVORABLE (X)


FIRMA MEDICO QUE EXPIDE

Fecha: Enero 19-2021.

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
 www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años.	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

GLUCOSA (suero, LCR, otros flujidos) Validado: 25/05/2021 08:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
GLUCOSA	80.0	74	100	mg/dL
VALORES DE REFERENCIA:				
Premauros		20	60	mg/dL
Neonatos		30	60	mg/dL
Recién nacidos hasta 1 día		40	60	mg/dL
Recién nacidos mayores de 1 día		50	80	mg/dL
Niños		60	100	mg/dL
18 - 60 años		74	100	mg/dL
60 - 90 años		82	115	mg/dL
> 90 AÑOS		75	121	mg/dL
Valores de referencia según ADA-OMS-ALAD				
Glucosa ANORMAL en ayunas (ADA)		100	125	mg/dL
Criterio para diagnóstico de Diabetes *		Mayor o igual a 126		mg/dL
Glucosa ocasional valor para diagn. de diabetes		Mayor de 200		mg/dL
Criterio para hipoglicemia (cuadro clínico mas...)		35	50	mg/dL
* Criterio según ADA y OMS para diagnóstico de Diabetes incluye niveles de HbA1C > o igual a 6.5%		35	50	mg/dL
Riesgo Incrementado de Diabetes (Prediabetes):				
Glicemia en ayunas: 100 mg/dL - 125 mg/dL y/o				
Prueba de tolerancia oral a la glucosa				
(2h carga de 75g): 140 mg/dL - 199 mg/dL				
Hemoglobina glicada: 5.7 - 6.4%				
Diabetes Care, Vol 34, Enero 2011.				
MÉTODO: ENZIMÁTICO				

ADMINISTRADO
 PROCESO TÉCNICO ANGELA MARIA MORALES
 REG.

ALBUMINA Validado: 25/05/2021 06:12 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
ALBUMINA SUERO	4.17			g/dl
0 - 4 días :		2.8	4.4	g/dl
4 días a 14 Años :		3.8	5.4	g/dl
Adultos :		3.5	5.0	g/dl
Mayores de 60 años :		3.4	4.8	g/dl
Técnica: Verde bromocresol				

ADMINISTRADO
 PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
 REG.

CALCIO Validado: 25/05/2021 06:14 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Calcio Serico (Ca)	9.4	8.4	10.2	mg/dL

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

MÉTODO: ARSENÁZO III

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

FOSFORO Validado: 25/05/2021 06:17 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
FOSFORO SERICO Metodo: Fosfomolibdato	4.05	2.3	4.7	mg/dL

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

POTASIO Validado: 25/05/2021 06:13 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
POTASIO SÉRICO	4.04			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
RECÉN NACIDOS		3.7	5.9	mmol/L
LACTANTES		4.1	5.3	mmol/L
NIÑOS		3.4	4.7	mmol/L
ADULTOS		3.5	5.1	mmol/L

MÉTODO: ION SELECTIVO.

ADMINISTRADO
PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
REG.

SODIO Validado: 25/05/2021 06:13 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
SODIO SÉRICO	142.0			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
PREMATUROS CORDON UMBILICAL		116	140	mmol/L
PREMATUROS 48 HORAS		128	148	mmol/L
RECÉN NACIDOS CORDON UMBILICAL		126	166	mmol/L
RECÉN NACIDO A TÉRMINO		133	146	mmol/L
LACTANTES		139	146	mmol/L
1 MES - 18 AÑOS		138	145	mmol/L
18 A 90 AÑOS		136	145	mmol/L
> 90 AÑOS		132	146	mmol/L

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
 www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

MÉTODO: ION SELECTIVO

ADMINISTRADO
 PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
 REG:

FERRITINA Validado: 25/05/2021 07:37 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
FERRITINA SERICA	8.73	MUJERES	HOMBRES	ng/mL
-1 a 30 días		6.0 - 515	6.0 - 400	ng/mL
1 a 6 meses		6.0 - 340	6.0 - 410	ng/mL
7 a 12 meses		6.0 - 45	6.0 - 80	ng/mL
1 a 5 años		6.0 - 60	6.0 - 60	ng/mL
6 a 19 años		6.0 - 70	6.0 - 320	ng/mL
Adultos		4.63 - 204	21.81 - 274.66	ng/mL

MÉTODO: INMUNOANÁLISIS
 QUIMIOLUMINISCENTE
 DE MICROPARTÍCULAS (CMIA)

Se modifican valores de referencia por cambio de metodología.

ADMINISTRADO
 PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
 REG:

VITAMINA B12 Validado: 25/05/2021 07:45 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
VITAMINAS B12	417	MUJERES	HOMBRES	pg/mL
Meñor de 1 año		228 - 1514	292 - 1207	pg/mL
2 años a 3 años		416 - 1209	264 - 1215	pg/mL
4 años a 6 años		313 - 1407	245 - 1077	pg/mL
7 años a 9 años		247 - 1173	271 - 1169	pg/mL
10 años a 12 años		196 - 1019	183 - 1088	pg/mL
13 años a 18 años		182 - 820	214 - 864	pg/mL
Adultos		187 - 883	187 - 883	pg/mL

Técnica : Inmunoanálisis Quimioluminiscente de
 Micropartículas (CMIA)

Se modifican valores de referencia por cambio de metodología.

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
 www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha Impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

ADMINISTRADO
 PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
 REG.

TIROIDEA ESTIMULANTE TSH Validado: 25/05/2021 07:37 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
TSH	0.812		uU/mL
VALORES DE REFERENCIA:			
1 A 4 SEMANAS		H: 0.600 - 10.000 M: 0.600 - 10.000	uU/mL
1 MES A 5 AÑOS		H: 0.550 - 7.100 M: 0.460 - 8.100	uU/mL
DE 6 A 18 AÑOS		H: 0.380 - 6.000 M: 0.360 - 5.800	uU/mL
ADULTOS		0.350 4.940	uU/mL
GESTANTES:			
1er TRIMESTRE		0.080 2.820	uU/mL
2do TRIMESTRE		0.190 2.790	uU/mL
3er TRIMESTRE		0.300 2.900	uU/mL

TÉCNICA: Quimioluminiscencia por microparticulas CMIA
 Nota: Valores de referencia para embarazadas según estudio (n:1812) European Journal of Endocrinology 157: 509 - 514.2007.

OBSERVACIONES: El resultado informado contiene tres cifras decimales de acuerdo a la sensibilidad analítica de la prueba.
 Se usa punto como separador decimal.

ADMINISTRADO
 PROCESO TECNICO ANGELA MARIA MORALES
 REG.

VITAMINA D, 25 HIDROXI TOTAL Validado: 25/05/2021 11:19 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VITAMINA D, 25 - HIDROXI TOTAL	58.10	20 100	ng/mL

TECNICA: CMIA

OBSERVACIÓN:
 El resultado debe ser interpretado de acuerdo a la condición clínica e individual de cada paciente.
 Valores ajustados para el comportamiento local de la prueba.

REFERENCIA:
 J Clin Endocrinol Metab 98:E1283-E1304: 2013
 J Clin Endocrinol Metab 96:2987-2996: 2011.

Se realiza renovación tecnológica a partir de 02/12/2019

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51 00
www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MEDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

OBSERVACIONES: ..

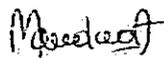


BACTERIOLOGA
DEISY ZAMBRANO PEDRAZA
REG. 39626688

CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA) Validado: 25/05/2021 12:11 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
Recuento de eritrócitos (en millones)	4.69	3.9	5.4	mm ³
Hemoglobina	13.6	12	16	g/dL
Hematocrito	42.2	38	47	%
Volumen Corpuscular Medio	90.0	82	98	fL
Hemoglobina Media Corpuscular	29.0	27	31	pg
Concentración Hemoglobina Corpuscular Media	32.3	33	37	g/dL
Ancho de Distribución Eritrocitaria	13.2	11.5	15.1	%
Recuento de Leucocitos (en miles)	6880	4500	11000	mm ³
Neutrófilos (No. Absoluto)	3160	1800	7700	mm ³
Neutrófilos (porcentaje)	45.9	40	70	%
Linfocitos (No. Absoluto)	3110	900	5000	mm ³
Linfocitos (porcentaje)	45.3	20	45	%
Monocitos (No. Absoluto)	408	100	1000	mm ³
Monocitos (porcentaje)	5.9	2	9	%
Eosinófilos (No. Absoluto)	153	0	700	mm ³
Eosinófilos (porcentaje)	2.2	0	6	%
Basófilos (No. Absoluto)	45	0	200	mm ³
Basófilos (porcentaje)	0.7	0	1	%
Recuento de plaquetas (en miles)	247000	150000	450000	mm ³
Volumen Plaquetario Medio	7.33	6.9	10.5	fL

Valores de referencia ajustados por grupo étnico y género. Según parámetros internacionales



BACTERIOLOGA
MARIA VICTORIA AVENDAÑO ARENAS
REG. 45765278

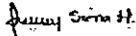
MAGNESIO Validado: 26/05/2021 10:34 AM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
MAGNESIO SERICO:	1.77			mg/dL
RECÉN NACIDO DE 2 A 4 DÍAS		1.5	2.2	mg/dL
5 MESES A 6 AÑOS		1.7	2.3	mg/dL
6 AÑOS A 12 AÑOS		1.7	2.1	mg/dL
12 AÑOS A 20 AÑOS		1.7	2.2	mg/dL
>20 AÑOS		1.6	2.6	mg/dL

Calle 27 Nro. 45-109, Tel: 57 (4) 369 51 00
 www.segurossura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA, LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MÉDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha Impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.		Habitación:	

MÉTODO: ENZIMÁTICO COLORIMÉTRICO

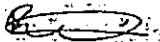


BACTERIOLOGA
JENNY ADRIANA SIERRA HERNANDEZ
 REG. 52758657

CREATININA EN SUERO Y OTROS Validado: 25/05/2021 06:44 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CREATININA EN SUERO	0.59	H: 0.73 - 1.18	M: 0.55 - 1.02	mg/dL
TALLA	165			cm
PESO	51			Kg
Tasa Filtración Glomerular (TFG método CCG)	112.25			mL/min
Tasa Filtración Glomerular (TFG método MDRD)	127.2			mL/min/1.73 m2
Datos clínicos (peso, talla) obtenidos del paciente.				
Intervalos Biológicos de Referencia en Suero:				
0 - 15 DÍAS		0.32	0.92	mg/dL
15 DÍAS A 2 AÑOS		0.10	0.36	mg/dL
2 - 5 AÑOS		0.20	0.43	mg/dL
5 A 12 AÑOS		0.31	0.61	mg/dL
12 - 15 AÑOS		0.45	0.81	mg/dL
15 - 19 AÑOS		M: 0.62 - 1.08	F: 0.49 - 0.84	mg/dL

MÉTODO: ENZIMÁTICO



BACTERIOLOGO
RAFAEL EDUARDO SIMANCAS MONTERO
 REG. 7937988

CLORO Validado: 25/05/2021 06:21 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia		Unidad
CLORO SÉRICO	107.5			mmol/L
VALORES DE REFERENCIA:				
0 - 30 DÍAS		98	113	mmol/L
1 - 12 MESES		98	197	mmol/L
1 A 90 AÑOS		98	107	mmol/L
> 90 AÑOS		98	111	mmol/L

MÉTODO: ION SELECTIVO



BACTERIOLOGO
RAFAEL EDUARDO SIMANCAS MONTERO
 REG. 7937988

Calle 27 Nro. 45-109 Tel: 57 (4) 369 51.00

www.segurosura.com.co/ayudasdiagnosticas

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY	Identificación: 1144150035	Nro. Servicio: 9787487	No. Paciente: 22668
Sexo/Edad: FEMENINO / 30 Años	Teléfono: 3174122243	Tipo servicio:	
Médico: SIN REGISTRO MÉDICO	Fecha servicio: 25/05/2021	Fecha impresión: 12/11/2021 02:15 PM	
Empresa: SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.	Habitación:		

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad 28 años (juventud) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 3174122
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3174122243
 Ocupación ANALISTA CONTABLE

Municipio MEDELLIN

Dirección Cl 26 7-41
 Correo electrónico luzmie2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

"POR QUE TENGO UNAS MOLESTIAS"

Enfermedad actual:

PACIENTE FEMENINA DE 28 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA DEBIDO A QUE PRESENTA DESDE HACE MAS DE 1 MES DE FORMA OCASIONAL EPISODIO DE DISFAGIA, "LA COMIDA SE ME QUEDA EN EL ESOFAGO", NIEGA ALZAS TERMICAS, EMESIS NIEGA SINTOMAS URINARIOS O DE FOCALIDAD NEUROLÓGICA, DESDE HACE MAS DE 24 HORAS EMPEORAN LOS SINTOMAS, PRESENTA ADICIONAL, SENSACIÓN DE DISNEA, PALPITACIONES, EN EL MOMENTO NIEGA DOLOR TORACICO, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

Antecedentes Patológicos

Patología	Presente	Patología	Presente
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Diabetes Mellitus	No	Epilepsia	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Trastorno de la Coagulación	No	VIH	No
Cáncer	No	Trastorno Osteomuscular	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Neumopatía Laboral	No
Asma	No	Trastorno Osteomuscular	No
Epic	No	Neumopatía Laboral	No
Enfermedad Tiroidea	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años 12 año(s) FUM (Fecha de última menstruación) 23-09-2019
 Duración del ciclo menstrual 5 Días Frecuencia del ciclo menstrual 28 Días
 Ciclo menstrual Regular

¿Planifica?: Si

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral Resultado citología Normal
 Fecha última citología 12-05-2017

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes familiares:

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo).

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación: No fuma.

Exposición al tabaco: ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor: Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación: Bebedor social

Sustancias psicoactivas: ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física): ¿Realiza actividad física?: No

Examen físico

Medidas Antropométricas: Peso: 62 kg, Talla: 163 cm, IMC: 23.34, Clasificación según IMC: Peso normal

Signos Vitales: Frecuencia cardíaca: 82 lpm, Frecuencia respiratoria: 18 rpm

Presión Arterial: Presión arterial sistólica: 116, Presión arterial diastólica: 80, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 92.00

Otros signos vitales: Temperatura: 37 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente: luce en buenas condiciones generales, ingresa por sus propios medios, alerta

Cabeza y Cuello: Ojos, Nariz, Boca, Cuello y Cráneo sin alteraciones

Tórax: Corazón, pulmones, mamas y tórax sin alteraciones, no ruidos sobre-agregados

Gastrointestinal: abdomen blando depresible no dolor no masas no megalias, no signos de irritación peritoneal no defensa

Gentourinario: PPL negativa

Osteomuscular: Columna, articulaciones, tronco y extremidades sin alteraciones

Neurologicos: Estado de conciencia, reflejos, fuerza muscular, sensibilidad, pares craneales sin déficit

Piel y anexos: sin lesiones

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON DISFAGIA EN ESTUDIO DEBIDO A ESTO SE SOLICITA EVDA; ADEMÁS DE ESTO POR PALPITACIONES PRESENTADA EN EL MOMENTO A PESAR DE QUE AHORA NO TIENE DISNEA NO TAQUICARDIA NO DOLOR TORÁCICO, SE SOLICITA EKG; RX DE TORAX SE CITA CON RESULTADOS; SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCAS LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y COMPRENDER

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R060-DISNEA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones

Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES

1. CONTROLE SU PESO, EL CONSUMO DE SAL, EVITE EL CIGARRILLO, CONSUMA FRUTAS Y

VERDURAS. PREFIERA EN SUS COMIDAS COCINADAS CON POCO O NADA DE ACEITE.

MANTENGA ADECUADA HIDRATACION.

2. REALICE ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS 3 VECES POR SEMANA

3. RECUERDE EL ADECUADO LAVADO DE MANOS EVITA PROPAGACION Y CONTAGIO DE

ENFERMEDADES. EVITAR PROPAGACION DE DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUYA. USO DE TOLDILLOS, FUMIGAR PARA

EVITAR PROPAGACION DE ZANCUDOS, NO AGUAS ESTANCADAS, USO DE ANGEOS, EN CASO DE FIEBRE ALTA,

BROTE, DOLOR ARTICULACIONES MAS DE 3 DIAS CONSULTAR.

4. SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN

ABUNDANTE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS,

DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES

NEGRAS, ORINA CON SANGRE, CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS

EXTREMIDADES, ETC. ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS.

cualquier duda al correo dlopez@sura.com.co, horario de revision de exámenes martes 02+00 pm

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Código	Tipo	Nombre	Cantidad
871121	pos	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
441302	pos	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA	1
895100	pos	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
904902	pos	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)	1

Remisión

Recomendaciones

RECOMENDACIONES GENERALES

1. CONTROLE SU PESO, EL CONSUMO DE SAL, EVITE EL CIGARRILLO, CONSUMA FRUTAS Y

VERDURAS. PREFIERA EN SUS COMIDAS COCINADAS CON POCO O NADA DE ACEITE.

MANTENGA ADECUADA HIDRATACION.

2. REALICE ACTIVIDAD FISICA AL MENOS 30 MINUTOS DIARIOS 3 VECES POR SEMANA

3. RECUERDE EL ADECUADO LAVADO DE MANOS EVITA PROPAGACION Y CONTAGIO DE

ENFERMEDADES. EVITAR PROPAGACION DE DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUYA. USO DE TOLDILLOS, FUMIGAR PARA

EVITAR PROPAGACION DE ZANCUDOS, NO AGUAS ESTANCADAS, USO DE ANGEOS, EN CASO DE FIEBRE ALTA,

BROTE; DOLOR ARTICULACIONES MAS DE 3 DIAS CONSULTAR.

4. SIGNOS DE ALARMA: EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN

ABUNDANTE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS,

DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES

NEGRAS, ORINA CON SANGRE, CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS

EXTREMIDADES, ETC. ACUDIR DE INMEDIATO A URGENCIAS

cualquier duda al correo dlopez@sura.com.co, horario de revision de exámenes martes 02+00 pm

Información del profesional

DAVID FRANCISCO LOPEZ RENGIFO

CC 1143848711

MEDICINA GENERAL

Registro 1143848711



CLÍNICA DE OCCIDENTE
(CDO de Bogotá)

EPICRISIS

PACIENTE: LUZ MERY HOYOS MEJIA		IDENTIFICACION: CC 1144150035	HC: 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 31/1/1991	EDAD: 28 Años	SEXO: F	TIPO AFILIADOXD: Cotizante
ESTADO CIVIL: Soltero(a)	OCUPACION: CONTADORES		
RESIDENCIA: CALLE 30 # 23B - 22 B/PRADOS DE ORIENTE	VALLE-CALI	TELEFONO: 3176908702-3174122243	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 29/9/2019 - 14:32:04	FECHA EGRESO:	CAMA: 340B	
DEPARTAMENTO: 020801 - HOSPITALIZACION	SERVICIO: HOSPITALIZACION		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	PLAN: EPS SURA 2019		

DATOS DEL INGRESO

- **MOTIVO CONSULTA**
REMITIDA DE SURA POR SINTOMAS INESPECIFICOS DE VIA AEREA
- **ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL**
PACIENTE REMITIDA DE SURA SIN ANTECEDENTES PREVIOS EN CONTEXTO DE ICDX 1. DISFAGIA A ESTUDIOS PACIENTE PREVIAMENTE SANO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 1 SEMANA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CUADRO CLINICO DE DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS, CON MULTIPLES CONSULTAS ASOCIADOS A CUADROS DE DINEA Y ANSIEDAD POR SENSACION DE TACO RETROEXTERNAL, SINGULTOS, SIN OTROS SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS, FUE VALORADA POR MEDICO DE SURA Y COMENTADA AL INTERNISTA QUIEN SOSPECHA DE TRASTORNO DEGLUTORIO, TIPO ACALASIA, O COMO DIAGNOSTICOS ASOCIADOS, ENFERMEDAD CARDICA ASOCIADA AL CUADRO CLINICO. EXAMENES COMPLEMENTARIOS - ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL - TAC DE SENOS PARA NASALES 28/09/2019 SINUSITIS SEGUN EVIDENCIA DE IMAGEN (PENDIENTE REPORTE) - POTASIO 3.8 NA 141.
- **ANTECEDENTES PERSONALES**
PATOLOGICOS
 OTRAS ENFERMEDADES: : SI - RINOPLASTIA, SI - RINOPLASTIA
ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS
 ANTECEDENTES FARMACOLOGICOS : SI - SERTRALINA UNA SOLA DOSIS PARA TRASTORNO DEL SUEÑO RECIENTE MENTE ROVACUTAN PARA EL ACNE PLANIFICACION FAMILIAR CON FACETIX TAB
ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS
 FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION(FUM) : SI - 26/09/2019
 PARIDAD(GESTAS, PARTOS, CESAREAS, ABORTOS, MORTINATOS... GEMELARES...): SI - GOAO
 PLANIFICACION FAMILIAR (DESCRIBA METODO, TIEMPO USO, REACCIONES ADVERSAS SI LAS HA TENIDO) : SI - ORAL, FACETIX
- **EXAMEN FISICO**
 ESTADO GENERAL : NORMAL
 SISTEMA ENDOCRINO : NORMAL
 PIEL : NORMAL
 ESFERA MENTAL : NORMAL
 OSTEOMUSCULAR : NORMAL
 GENITOURINARIO : NORMAL
 GASTROINTESTINAL : NORMAL
 RESPIRATORIO : NORMAL
 CARDIOVASCULAR : NORMAL
 ORGANOS DE LOS SENTIDOS : NORMAL
 NERVIOSO CENTRAL Y PERIFERICO : NORMAL
 NEUROLOGICO : NORMAL
 HALLAZGOS: "" EXAMEN FISICO "" ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES TA 122/78 FR 16 FC 78 AFEBRIL. COS. NORMOCEFALO, EVIDENCIA DE SIN LACERACIONES, NO MASAS NI MEGALIAS CIP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD Y TONO NO HAY AGREGADOS PULMONARES ABD. BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR NO MASAS NO MEGALIAS EXT SIN DEFICIT SIN EDEMA MOVILIDAD CONSERVADA SNC SIN EVIDENCIA DE DEFICIT MOTOS NI SENSITIVO ACTUAL ESTADO MENTAL CONSERVADO EN LIMITES NORMALES PIEL: SANA SIN ALTERACIONES
- **APOYOS DIAGNOSTICOS**
 RADIOGRAFIA DE CRANEEO SIMPLE, RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEEO SIMPLE, RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO,

INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA, INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA, INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGIA, INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA, CALCIO AUTOMATIZADO, CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK], FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS, PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA], HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES, TIROXINA LIBRE, ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO

172

■ **DIAGNOSTICOS DE INGRESO**
 CODIGO R13X DIAGNOSTICO DISFAGIA

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
 IMPRESION DIAGNOSTICA P

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

■ **RESUMEN DE LA ATENCIÓN**
 PACIENTE PREVIAMENTE SAN, PRESENTA CUADRO CLINICO DE 1 SEMANA DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISFAGIA PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS ESPESOS, ASOCIADOS A CUADROS DE DISNEA Y ANSIEDAD POR SENSACION DE OPRESIÓN RETROEXTERNAL. FUE VALORADA POR MEDICO DE SURA Y COMENTADA AL INTERNISTA QUIEN SOSPECHA DE TRASTORNO DEGLUTORIO, TIPO ACALASIA SE REDIRECCIONA A NUESTRA INSTITUCIÓN PARA ESTUDIO. TRAE EVDA 26/09/19 REPORTADA COMO NORMAL. A SU INGRESO M. INTERNA INDICA TAC DE CEREBRO. ES VALORADA POR NEUROLOGIA EL CUAL ANTE LA SOSPECHA DE ALTERACIÓN EN LA MOTILIDAD ESOFAGICA SOLICIA VIDEO DEGLUCIÓN VS ESOFAGOGRAMA CON PROYECCIÓN TARDIA, RM CEREBRAL SIMPLE Y PERFIL NEURÓMUSCULAR. ES VALORADA POR FONOAUDIOLOGIA LA CUAL CONSIDERA SUSPENDER VIA ORAL E INICIAR NUTRICIÓN ENTERAL CON SNY. INGRESA A PISO A CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: SINUSITIS FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS, QUIRURGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA PROCESO CON DISFAGIA EN ESTUDIO. SOSPECHA DE TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA ME INFORMAN Q SE LOGRO CITA EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE. SE COMUNICA LO ANTERIOR A LA PACTE Y MADRE, SE COMUNICA QUE AUDITORIA DE LA EPS LE OFRECE SERVICIO DE CUIDADO EN CASA CON TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA, APOYO POR NUTRICION. MIENTRAS SE REALIZA EL ESTUDIO, UNA VEZ TENGA RESULTADO ACERCARSE CON LA CLINICA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGIA DICEN ENTENDER Y ESTAR DE ACUERDO. FAVOR DAR INCAPACIDAD POR 30 DIAS. PDTE ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA CON PROYECCION TARDIA. SOPORTE CON DIETA SEGUN NUTRICION SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO SE DAN SIGNOS DE ALARMA RECONSULTAR - SE EXPLICA LO ANTERIOR A LA PACTE.

■ **MEDICAMENTOS**
 CLEXANE (ENOXAPARINA SODICA) 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA, ROXICAINA JALEA (LIDOCAINA 2%) TUBO 30ML, SOLUCION SALINA NORMAL 100 ML, RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLAS, METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML, SOLUCION SALINA NORMAL 1000 CC, DEXTROSA 5% + SOLUCION SALINA 0.9% BOLSA 500 ML, N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA 20MG/ML AMPOLLA

DATOS DEL EGRESO

■ **INSTRUCCIONES Y RECOMENDACIONES DEL EGRESO HOSPITALARIO**
 SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA: VOMITO, DOLOR DE PECHO, DOLOR EN LA PELVIS, TOS CON SANGRE, DOLOR DE CABEZA INTENSO, FIEBRE, PALPITACIONES, DISTENSION ADBOMINAL, DIFICULTAD PARA RESPIRAR. INSTRUCCIONES RELACIONADAS CON EL CUIDADO DE SALUD: EJERCICIO MODERADO. CONTROLES Y/O VALORACIONES DE ESPECIALIDAD: HOME CARE EXAMENES: ESOFAGOGRAMA INCAPACIDAD: 30 DIAS OTRAS RECOMENDACIONES: HOME CARE ASI: 1. TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA- 1 VEZ AL DIA POR DOS SEMANAS 2. APOYO POR NUTRICION 3. VALORACION POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINECIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: -SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA URGENTE COMO FIEBRE > 38°C, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR NO CONTROLADO EN CUALQUIER LUGAR, TOS CON FLEMA O SANGRE, SANGRADO POR CUALQUIER LUGAR, DESMAYO O CONVULSIÓN, PÉRDIDA DE FUERZA O ADORMECIMIENTO EN EXTREMIDAD O CARA, HINCHAZÓN DEL CUERPO, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, DIARREA O VÓMITO, ARDOR PARA ORINAR, CAMBIOS INFLAMATORIOS COMO ENROJECIMIENTO, HINCHAZÓN O DOLOR EN CUALQUIER ZONA DE LA PIEL, OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES. SE EDUCA SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES FAMILIAR Y/O PACIENTE QUE RECIBE INFORMACION: PACANTE Y FAMILIAR

■ **DIAGNOSTICOS DE EGRESO**
 CODIGO K238 DIAGNOSTICO TRASTORNOS DEL ESOFAGO EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

TIPO DIAGNOSTICO PRIMARIO
 IMPRESION DIAGNOSTICA P

■ **CAUSA DE SALIDA**
 TIPO CAUSA: ORDEN MEDICA
 REMITIDO A: HOME CARE ASI: 1. TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA- 1 VEZ AL DIA POR DOS SEMANAS 2. APOYO POR NUTRICION 3. VALORACION POR MEDICO DE HOME CARE PARA EVALUAR PERTINECIA Y NECESIDAD DE CONTINUAR TERAPIA 4. MANEJO FARMACOLOGICO: -SUCRALFATE SUSP 10 CC / H VO 5. INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS

Margarita Arteaga R.
 Dra. Margarita Arteaga R.
 Médico General

PROFESIONAL: ARTEAGA REVELO NINI MARGARITA
 CC - 36954908 - T.P 52-0995
 ESPECIALIDAD - MEDICO GENERAL

Información básica del paciente y la atención Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad 28 años(juventud) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
Teléfono fijo 3448996
Estado civil Soltero

Departamento: ANTOQUIA
Municipio: MEDELLIN
Otro teléfono fijo: 3176908702
Ocupación: ANALISTA CONTABLE

Dirección CL 26 7-41
Correo electrónico luzme2114@hotmail.com

Datos del acompañante

Nombre acompañante RAFAEL HOYOS Parentesco acompañante Padre
Teléfono acompañante 3137717786

Motivo de Consulta

INGRESO A TEMPORAL, RESIDE EN Calle 30#22b-22 Unidad residencia los remansos APT 302B Dirección estándar Barrio Prados de oriente REMITIDA DE CLINICA DE OCCIDENTE POR DX DE R13X DISFAGIA PARA MANEJO CON FONOAUDIOLOGIA, Y VALORACION POR NUTRICION.

Enfermedad actual

Enfermedad Actual

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 28 AÑOS DE EDAD REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX MAS DE UN MES DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SENSACION DE AHOGO, DIFICULTAD PARA DEGLUTIR, SINTOMATOLOGIA PROGRESIVA QUE HA IDO EXACERBADOSE CON EL TIEMPO HA PASADO POR MULTIPLES CONSULTA TAMBIEN CONSULTA CON INTERNISTA QUIEN SOLICITO TAC DE SENOS PARANASALES SIGNOS DE PROCESO INFLAMATORIO SINUSAL ETMOIDO MAXILAR. QUISTE DE RETENCION SUBMUCOSO EN EL PISO DEL ANTRO MAXILAR IZQUIERDO, ASI MISMO SE HA TOMADO ENDOSCOPIA LA CUAL SU EPORTE ES NORMAL REFIERE PACIENTE QUE CADA DIA SE LE DIFICULTA MAS TRAGAR MOTIVO POR EL CUAL HA DEJADO DE COMER. MEDICINA INTERNA LE SOLICITO VIDEO DEGLUCION Y INCO MANEJO PARA SINUSOPATIA SE HA MANEJADO CON MNB SIN MEJORIA, POR LO QUE EL DIA 29 SEP 2019 CONSULTA A IPS SURA PASO AHO URGENCIAS AL INGRESO NORMOTENSA TAQUICARDICA, CON SATURACION QUE DISMINUYE HASTA 89% CUANDO HABLA, AFEBRIL, REALIZAN EXAMENES SODIO 138, POTASIO 4.1 VALORADA POR MEDICO INTERNISTA DR TABARES QUIEN INDICA SE DEBE DESCARTAR ENFERMEDAD DE MEDIASTINO VS ACALASIA Y POR ULTIMO ENFERMEDAD ESTRUCTURAL CARDIACA POR LO QUE INICIO TRAMITE DE REMISION PARA TOMA DE ECOCARDIOGRAMA, TAC DE TORAX CON CONTRASTE Y ESTUDIOS PARA DESCARTAR ACALASIA EN CASO DE CONSIDERARLO NECESARIO, POR LO QUE REMITEN A CLINICA DE OCCIDENTE REALIZAN ESTUDIOS PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) - ANORMAL 2.23 /// PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) - NORMAL 4.47 F/// PROTEINAS DIFERENCIADAS (ALBUMINA-GLOBULINA) - NORMAL 6.7 GR/DL /// *RM CEREBRO SIMPLE NORMAL. CONCEPTO DE RADIOLOGIA COINCIDE EN QUE NO TIENE COMPROMISO PARENQUIMATOSO, OBSERVO 1. ALTERACION EN LA INTENSIDAD DE SEÑAL DEL SENO TRANSVERSO Y SENO SIGMOIDEO IZQUIERDO COMO SE DESCRIBIO, RECOMENDANDO PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: - /// TIROXINA LIBRE - NORMAL 1.33 NG/DL /// TSH 0.60 7UI/ML FOSFORO 3.18 ---CPK L 7CALCIO NORMAL MAGNESIO 1.52 MG/DL NORMAL ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS 26/09/2019 NORMAL VALORADA POR NEUROLOGIA LO CUAL REFIERE ((H DISFAGIA EN ESTUDIO. SOSPECHA DE TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA?? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA (LO CUAL SE LOGRO CITA EN APROXIMADAMENTE 10 DIAS AMBULATORIAMENTE (16 POCT 2019); POR LO ANTERIOR, SE COMUNICA A PACIENTE QUE AUDITORIA DE LA EPS LE OFRECE SERVICIO DE CUIDADO EN CASA CON TERAPIA POR FONOAUDIOLOGIA, APOYO POR NUTRICION.

MIENTRAS SE REALIZA EL ESTUDIO, UNA VEZ TENGA RESULTADO ACERCARSE CON LA CLINICA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGIA -- FONOAUDILOGIA COSNDIERA VIA ORAL DIETA ESPESA -- ENVIAN MANEJO CON -SUCRALFATE SUSP 10 CC /H VO DAN INCAPACIDAD MEDICA DE 30 DIAS , POR LO QUE ENVIAN PARA AMNEJO CON FONOAUDILOGIA , Y NUTRICION // ANTECEDNETES PATOLÓGICOS SINUSITIS // ALÉRGICOS NEGADOS // CIRUGÍAS RINOPLASTIA ESTETICA (HACE 5 AÑOS) // TÓXICOS NEGADOS // MEDICAMENTOSA FARMACOLOGICOS: ROACUTAN 20MG CADA 48 HORAS, QUIRURGICOS: RINOPLASTIA ALERGICOS: NIEGA P , ACO // TRAUMÁTICOS NEGADOS // AGO GOPO -FUR 22/09/2019 - PLANIFICACIÓN ---FAMILIARES HTA

Revisión por Sistemas

REFIERE QUE SE SIENTE UN POCO MEJOR, CON LAS INDDICACIONES DE FONOAUDILOGIA , DIETA ESPESA, YA NO PERCIBE TANTO AHOGO , -NIEGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES, - .REFIERE EPIGASTRALGIA PARA LO CUAL ENVIARON SUCRALFATE , - NO LIMITACION FUNCIONAL, -HABLA SIN ALTERACION NO DISARTRIA , -

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Diabetes Mellitus	No	VIH	No
Hipertensión Arterial	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Asma	No	Trastorno Osteomuscular	No
Epoc	No	Neumopatía Laboral	No
Epilepsia	No	Trastorno Osteomuscular	No
Trastorno de la Coagulación	No	Neumopatía Laboral	No
Cáncer	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alérgias:

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?: Si			
Métodos de planificación:	Anticonceptivo oral		
Fecha última citología *	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fumá

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Antecedentes familiares

Padre	Madre	Padre	Madre
Hipertensión Arterial		Hipertensión Arterial	

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 163 cm

Signos Vitales Frecuencia cardíaca: 78 lpm, Frecuencia respiratoria: 15 rpm

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 120, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 60.00

Otros signos vitales Temperatura: 35.8 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar, Saturación de oxígeno sin oxígeno: 98 %, paciente en cama: No

Estado general del paciente ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS

Cabeza y Cuello MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, SIN INGURGITACION YUGULAR, NO MASA, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, OROFARINGE NORMALES.

Tórax RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA TONALIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS, TORAX SIMETRICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, NO RONCUS, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

Gastrointestinal BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION NO MASAS NO MEGALIAS.

Genitourinario PPL NEG BILATERAL

Osteomuscular SIMETRICAS MOVILES NO DEFICIT DE MOVIMIENTO, NO DEFORMIDADES, NO EDEMAS.

Neurológicos ALERTA, PUPILAS ISOCORICAS Y REACTIVAS, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO COMPROMISO FOCAL ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

Vascular periférico PULSOS PEDIOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2 SEG

Piel y anexos NO LESIONES

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: VALORACION INGRESO A TEMPORAL // PACIENTE DE 28 AÑOS DE EAD CON CUADRO DE DISFAGIA PORGRESVA Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR CON MULTIPLES ESTUDIOS SIN ETIOLOGIA CLARA HASTA EL MOMENTO - EN PROCESO CON DISFAGIA EN ESTUDIO, TX MOTILIDAD DE ESOFAGICA? EN PLAN DE REALIZAR ESTUDIO DE ESOFAGOGRAMA LA CUAL TIENE CITA EN 10 DIAS POR LO QUE NEUROLOGIA ENVIA PARA MANEJO CON FONOAUDILOGIA Y NUTRICION MIENTRAS TIENE EXAMENES, Y CITA AMBULATORIA CON NEUROLOGIA, CON REPORTE DE EXAMENES, AL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE SIN SIGNOS DE SIRS AFEBRIL, NORMOTENSA NORMOCÁRDICA NO LUCE TOXICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, - NO ALTERACION DE HABLA, REFIERE SENSACION DE CONGESTION NASAL PERO NO RINORREA, - LEVE DOLOR FRONTAL, SIN TTO PARA SINUSOPATA, COSNDIERO PACIENTE MOVIL SIN ALTERACION O LIMITACION PARA LA MOVILIDAD PUEDE RECIBIR SUS TERAPIAS AMBULATORIAS SIN EMBARGO DADO QUE EL PROCESO PUEDE DEMORAR SOLICITO VALORACION POR FONOAUDILOGIA DOMICILIARIA MIENTRAS TIENE CITA DE ESOFAGOGRAMA 16 OCT 2019 - SE DARA MANEJO EN CASA - Y AL TENER LA CITA POR FONOAUDILOGIA AMBULATORIA SE DARA ALTA, - CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT, - SE DA ORDEN MANUAL PARA VALORACION POR NUTRICION DE IPS BASICA, - Y POR SINUSOPATA SIN AMNEJO ENVIÓ TTO CON SULTAMICILINA TAB 375 MG 1 TAB CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 -- SE EXPLICA DICE ENTENR, CONTINUAR CON DIETA ESPESA, HASTA NUEVA ORDEN

Notas de expectativas y metas: SE EXPLICA AL CUIDADOR PLAN DE MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN CASA, FRECUENCIA DE VISITAS MEDICAS, AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DE GRUPOS DE APOYO, SE DEJA CLARO

QUE NO ES UN SERVICIO DE URGENCIAS PERO EN CASO DE PRESNETAR EL PACIENTE CAMBIOS EN EL ESTADO DE SALUD SE PUEDE COMUNICAR A LA LINEA CON DISPONIBILIDAD MEDICA 24 HORAS 6442277 APOCION O, OPCION 1. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA POR LOS QUE PUEDE CONSULTAR COMO FIEBRE, CONVULSIONES O CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SINTOMAS URINARIOS TALES COMO DOLOR O ARDOR AL ORINAR, AUMENTO EN FRECUENCIA URINARIO, PUJO, OLOR FETIDO, SINTOMAS RESPIRATORIOS TALES COMO DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CIANOSIS, RETRACCIONES O ESFUERZO RESPIRATORIO, DOLOR INTENSO QUE NO MEJORA CON ANALGESICOS, SANGRADO DE CUALQUIER ORIGEN, EDEMA GENERALIZADO O INTOLERANCIA LA VIA ORAL, SINTOMAS GASTROINTESTINALES COMO DIARREA NAUSEAS O VOMITO—

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica

Recomendaciones:

Recomendaciones: ORDENES MEDICAS

1 INGRESO A TEMPORAL 12. VALORACION POR FONOADULOGIA, —

3- ENVIAR A CASA SULTAMICILINA TAB 375 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL MACERADA CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 — OMEPRAZOL TAB 20 MG 1 TAB DADFA 12 H POR 7 DIAS # 14 — 4- CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT PARA VALORAR EGRESO, — DRA ROMERO

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	--------------------	--------------------------	-----------

Alta de paciente observación

¿Egresó? No

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas:

Remisión

Recomendaciones:

ORDENES MEDICAS

1 INGRESO A TEMPORAL 12. VALORACION POR FONOADULOGIA, —

3- ENVIAR A CASA SULTAMICILINA TAB 375 MG TOMAR 1 TAB VIA ORAL MACERADA CADA 8 H POR 7 DIAS # 21 — OMEPRAZOL TAB 20 MG 1 TAB DADFA 12 H POR 7 DIAS # 14 — 4- CONTROL MEDICO JUEVES 17 OCT PARA VALORAR EGRESO, — DRA ROMERO

Información del profesional

MIRIAM LORENA ROMERO VELEZ

CC.1040731952

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

Registro 763765

Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de identificación **CC 1144150035**
 Fecha de Nacimiento **31-enero-1991** Edad **28 Años 9 Meses 22 Días** Sexo **Femenino** Grupo sanguíneo
 Estado Civil Ocupación
 Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
 Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
 Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio
 Fecha y hora de Ingreso **22-nov.-2019 10:11** Fecha y hora de Atención **22-nov.-2019 10:20**
 El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de transporte
 Estado de Llegada Procedencia
 Llegó remitido de
Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC

22 noviembre 2019 10:20

informa: la paciente

CdC: sensación de disfagia

AE: desde agosto pasado presenta sensación de disfagia. El día 24 de septiembre, consultó a urgencias, digestiva y disnea normal. Esófagograma normal. (videc de deglución)

Fue hospitalizada durante 5 días. Le realizaron endoscopia digestiva alta, informada como normal.

Há disminuido 6 kg de peso corporal.

Antecedentes personales:

Patológicos: (-)

~~Patológicos: (-)~~

Traumáticos: esguince de tobillo

Farmacológicos: esomeprazol, reflun, sucralfato, loratadina, beclometasona

Tóxicos: (-)

Antecedentes familiares:

HTA

Examen físico:

Peso 56 kg, Talla 1.65 m, FC: 92, FR 14.

Cuello: sin adenomegalias y sin masas

C/P: ruidos rítmicos, sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados.

Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+); sin visceromegalias

SNC normal

Dx: sensación de disfagia

Plan: manometría esofágica

Cita con resultados

Recomendación de continuar laborando en casa, hasta aclarar diagnóstico e inicio de tratamiento

JESÚS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Signos vitales

22 noviembre 2019 10:18

Presión Arterial **108/73** Temperatura **36.3°C** Frec. Card. **95xMin** Frec. Resp. **22xMin** Peso **56Kg** Talla **1.65mts** IMC
 Corporal Glasgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia.% Saturación de O2 **99**

Exámenes

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04, SEDE PRINC. 1
Teléfono Directo: 3821000 - Conmutador: 9100

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Atención No. 18

Pág. 22-nov-2019

(Hora: 10:42) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN Ubicación **No Aplica**
GASTROENTEROLOGÍA

(Hora: 10:42) MANOMETRIA ESOFÁGICA CON IMPEDANCIOMETRIA
Observaciones: Sensación de disfagia

Ubicación **No Aplica**

Nota: Esta es una impresión parcial de la historia clínica debido a que el registro de atención aun no se ha cerrado en momento de imprimirla

Digitado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**
Identificación CC 16697175
Especialidad GASTROENTEROLOGÍA
Tarjeta Profesional 15932

Dr. Jesús Arbey Hoyos
Internista, Gastroenterólogo
R.M. 13721 - 89

Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente HOYOS MEJIA LUZ MERY		Doc. de identificación CC 1144150035	
Fecha de Nacimiento 31-enero-1991	Edad 28 Años 11 Meses 23 Días	Sexo Femenino	Grupo Sanguíneo
Estado Civil	Ocupación		
Teléfono 3176908702 Celular 3174122243			
Dirección CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA			
Responsable			

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio	
Fecha y hora de Ingreso 23-ene.-2020 8:48	Fecha y hora de Atención 23-ene.-2020 8:57
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de transporte
Estado de llegada	Procedencia
Llegó remitido de	
Enfermedad Actual - (Anamnesis)	

Información Clínica

Resumen HC
23 enero 2020 09:21

Informa: la paciente
CdC: sensación de disfagia
EA: 6 meses de evolución de sensación de disfagia, tolerancia a alimentos líquidos, y disminución subjetiva del peso corporal.
Manometría alta resolución normal.
Completa varios estudios diagnósticos sin causa definida.
Examen físico:
Buenas condiciones generales, ambulatoria;
Peso: 53 kg, TA:
Cuello: sin adeno megalias, ni masas
C/P: normal
Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias
SNC: sin déficit motor
Plan: solicito Ph Impedanciometría esofágica
Cita con resultados

JESUS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Signos vitales

23 enero 2020 08:55
Presión Arterial **105/70** Temperatura **36.2°C** Frec. Card. **82xMin** Frec. Resp. **20xMin** Peso **53.3Kg** Talla **1.75mts** IMC
Superf. Corporal **Glasgow 15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % **Saturación de O2 99**

Diagnósticos

Diagnósticos	Localización	Tipo DX
-- (R13X) DISFAGIA		Impresión Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:42) MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] CON IMPEDANCIOMETRIA	Ubicación	No Aplica
Observaciones: Sensación de disfagia		
* (Hora: 09:43) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ubicación	No Aplica

Historia Clínica de la Atención

CONSULTA EXTERNA

Dirección: Cra 38 Bis No 5B2-04, SEDE PRINC 1

Teléfono Directo: 3821000 -- Conmutador: 9100

180

Atención No.10260454

Página 2 de 2
23-ene-2020 9:57

Paciente: **HOYOS MÉJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

Firmado Electrónicamente por: **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación: **CC 16697175**

Especialidad: **GASTROENTEROLOGIA**

Tarjeta Profesional: **15932**



Paciente: HOYOS MEJIA LUZ MERY (No Interno: 37.113.882)

Identificación del Paciente

Paciente **HOYOS MEJIA LUZ MERY** Doc. de identificación **CC 1144150035**
 Fecha de Nacimiento **31-enero-1991** Edad **29 Años 1 Mes 13 Días** Sexo **Femenino** Grupo Sanguíneo
 Estado Civil Ocupación
 Teléfono **3176908702** Celular **3174122243**
 Dirección **CALLE 30 23D 22 - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**
 Responsable

Llegada del Paciente

Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **13-mar.-2020 9:13** Fecha y hora de Atención **13-mar.-2020 9:40**
 El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de transporte
 Estado de llegada Procedencia
 Llegó remitido de

Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Información Clínica

Resumen HC

13 marzo 2020 09:17

Informa: la paciente.

EA: consultas previas por sensación de disfagia y pérdida de peso.

Manometría normal

Ph e impedanciometría negativa para reflujo ácido con índice de síntomas negativo.

Resonancia cerebral previa sin alteraciones.

Un síntoma repetitivo y de gran relevancia, es el de alteración en la función respiratoria, y que asocia a la presencia de eructos. Además hay relación en la aparición posterior a rinoplastia.

Considero que debe ser re-evaluado por ORL, dado que los exámenes encaminados a evaluar la función esofágica son normales.

Examen físico

Buenas condiciones generales; ambulatoria

Peso: 54 kg,

Cuello: sin adenomegalias, ni masas

C/P: ruidos rítmicos, sin soplos. Campos pulmonares bien ventilados.

Abdomen: blando, sin masas, peristaltismo (+), sin visceromegalias

SNC: normal

A: los reportes de exámenes (manometría e impedanciometría esofágicas) no evidencian trastornos de motilidad o enfermedad por reflujo GE y RMN de cerebro es normal.

Como posibilidad diagnóstica, se podría plantear la entidad de "eructo supragástrico", aunque la impedanciometría y manometría es normal.

Solicito exámenes de laboratorio

Cita con resultados

JESÚS ARBEY HOYOS PALACIOS -- GASTROENTEROLOGIA

Diagnósticos

-- (R13X) DISFAGIA

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Exámenes

* (Hora: 09:51) ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO

Ubicación No Aplica

* (Hora: 09:52) ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación No Aplica

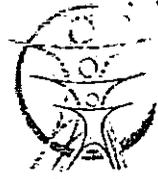
Paciente: **HOYOS MEJIA LUZ MERY** (No Interno: 37.113.882)

* (Hora: 09:53) COLESTEROL TOTAL	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:52) FERRITINA	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:52) GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:50) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:53) TRIGLICERIDOS	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:51) VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:53) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	Ubicación: No Aplica
* (Hora: 09:56) TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCION Observaciones 10 sesiones	Ubicación: No Aplica

Firmado Electrónicamente por **HOYOS PALACIOS JESUS ARBEY**

Identificación **CC 16697175**
Especialidad **GASTROENTEROLOGIA**
Tarjeta Profesional **15932**





CLÍNICA FARALLONES

Cuida de Tí. Cuida de tu Familia

Fecha Actual: Jueves, 02 Julio 2020

EPICRISIS

183

Nº177726

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 02/Jul/2020 11:24 a. m. Ingreso: 835917 Tipo: Enfermedad General y Maternidad Confirmado
 Médico: 1094937520 JULIAN ANDRES GALLEGO MORENO
 Información Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino
 Tipo Documento: Cédula Ciudadana Número: 1144150035 Edad: 29 Años 15 Meses 12 Días F. Nacimiento: 31/01/1991
 E.P.S.: EPS010 EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
 Entidad: Fecha Ingreso: 20/06/2020 11:08:49 p. m.
 Servicio Ingreso: Urgencias

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

tableCef5

Servicio de Egreso: Ninguna Fecha Egreso: 02/Jul/2020 Estado Paciente: VIVO

Motivo Consulta:

Ninguna

Enfermedad Actual:

Motivo de Consulta
 INGRESO 6TO PISO HOSPITALIZACION - PROVENIENTE DE URGENCIAS -
 SE SOLICITA KIT DE PROTECCION PARA CODIGO NARANJA por pandemia de covid-19 (EPP INSTITUCIONAL), PROCEDO A COLOCARME LOS ELEMENTOS DE PROTECCION, PIYAMA (CAMISA Y PANTALON), POLAINAS Y GORRO DESECHABLE, POSTHIGIENE DE MANOS CON JABON EN LOS CINCO MOMENTOS, COLOCACION DE PRIMER PAR DE GUANTES DE LATEX POST BATA DESECHABLE, COLOCACION DE TAPABOCAS N 95 NUEVA, MONOGAFAS, CARETA Y SEGUNDO PAR DE GUANTES SOBRE EL PUÑADURA DE BATA. UNA VEZ VALORADO EL PACIENTE, PROCEDO A RETIRO DE EQUIPO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO EL PRIMER PAR DE GUANTES JUNTO CON LA BATA DESECHABLE HACIA AFUERA Y ABAJO ENROLLANDO DE ADENTRO HACIA AFUERA Y LOS DEPOSITO EN BOLSA ROJA DE DESECHOS, HIGIENE DE SEGUNDO PARA DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE CARETA DE ATRAS HACIA ADELANTE RETIRO DE GORRO DE ATRAS HACIA ADELANTE, RETIRO DE MONOGAFAS DE ATRAS HACIA ADELANTE, RETIRO DE TAPABOCAS N 95 DE ATRAS HACIA ADELANTE, RETIRO DE POLAINAS DE ATRAS HACIA ADELANTE, LAVO ELEMENTOS MONOGAFAS, CARETA FONDOSCOPIO CON AMONRO CUATERNARIO, HIGIENE DE GUANTES CON ALCOHOL GLICERINADO, RETIRO DE GUANTES Y LAVADO DE MANOS, CON AGUA Y JABON EN LOS CINCO MOMENTOS AL LLEGAR A LA ESTACION DE ENFERMERIA.
 NIEGA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTE COVID-19 Y NO ES TRABAJADORA DE LA SALUD.

"...YO VENGO CON DIFICULTAD PARA DEGLUTIR DESDE EL MIERCOLES..."

LA PACIENTE Y EL PAPA DICEN QUE HACE SIETE MESES PRESENTA PERDIDA DE 10 Kg DE PESO, HA PRESENTADO DISFAGIA, NO TOLERA LA DIETA BLANDA ESTABA CON DIETA LIQUIDA. LOS SINTOMAS SE HAN INTENSIFICADO EN LOS ULTIMOS CUATRO DIAS, PIROSIS EPIGASTRALGIA, NAUSEAS, ANOREXIA ASTENIA ADYNAMIA, LE TOMAN EN FUNDACION VALLE DEL URU MANOMETRIA ESOFAGICA DE ALTA RESOLUCION MAS IMPEDANCIOMETRIA 26 DE DICIEMBRE DE 2019: NORMAL, ESCALA DE CHICAGO 3,0 ADECUADA RESERVA ESOFAGICA, ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO, ESOFAGOGRAMA 18 DE OCTUBRE DE 2019 NO HAY DEFECTOS DE LLENADO QUE SUGIERAN LESIONES INTRINSECAS NI RETRINSECAS NI MUCOSA DE ASPECTO NORMAL, UNION GASTROESOFAGICA ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE NO HAY IMAGENES QUE SUGIERAN PROCESOS INFLAMATORIOS NI LESIONES EXPANSIVAS, ESTOMAGO LLENA Y DISTIENDE NORMALMENTE, NO HAY DEFECTOS DE PARED, LA MUCOSA ES DE ASPECTO NORMAL, MARCO DUODENAL Y ANGULO D ETRREITZ EN POSICION NORMAL. ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA GASTRITIS ANTRANO EROSIONA HELICOBACTER PYLORI + ESTUDIO NEGATIVO PARA METAPLASIA, DISPLASIA O MALIGNIDAD 04/10/2019.

CINEVIDEODEGLUCION 22 DE OCTUBRE DE 2019: DEGLUCION PROORAL, FARINGEA Y ESOFAGICA NORMAL.

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS PROVENIENTE DE URGENCIAS. INGRESA EL 21/6/2020 A LA INSTITUCION. SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA DIAGNOSTICADA DESDE EL 2019, SE DESCARTÓ LESIONES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES. SE INDICÓ MANEJO CON TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA. REFIERE QUE EN LOS ÚLTIMOS MESES HA ESTADO BAJANDO DE PESO (APROX 10 KG), HACE 4 DIAS LA DISFAGIA SE HACE MAS INTENSA, NO RECIBE NI LIQUIDOS NI SOLIDOS, ASOCIA MALESTAR GENERAL AL EXAMEN FISICO LUCE ANSIOSA, NO TOXICA. CABEZA: MUCOSAS HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS SIMÉTRICAS Y RECTIVAS. CUELLO: NO ADENOPATIAS, NO INGLURGITACION YUGULAR. CR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, NO S3, M4 NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, LEVE DOLOR A LA PALPACION DEL EPIGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PERIFÉRICOS POSITIVOS. SNC: ALERTA, ORIENTADA; FUERZA MUSCULAR NORMAL. PARACLINICOS (21/6/2020) HEMOGRAMA: LEUCOS 13.06, N 88%, L 8.8%, HB 13.2, HCTO 35%, PLT 306000, CR 0.5, SODIO 141, POTASIO 4.0, ALBUMINA 4.1, TSH 0.58, PCR 0.33, RX TORAX (21/6/2020) NORMAL, RX SPN (21/6/2020) HAY POBRE NEUMATIZACION DEL SENO FRONTAL DERECHO. SEPTO NASAL ALINEADO. CORNETES INFERIORES CON ENGRASAMIENTO DE SU MUCOSA. SE OBSERVA UNA IMAGEN DENSA, REDONDEADA QUE SE PROYECTA EN EL SENO MAXILAR IZQUIERDO, PUEDE CORRESPONDER A UN QUISTE DE RETENCION; RECOMIENDO COMPLEMENTO CON TOMOGRAFIA. VALORADA POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA QUIENES ANTE NO CLARIDAD DE CAUSA DEL TRASTORNO SOLICITAN VALORACION POR FONOAUDILOGIA, NEUROLOGIA, ORL; NUTRICION, ADEMAS SOLICITAN ENDOSCOPIA DE MAS DIGESTIVAS ALTAS, B12, TAC DE CRÁNEO SIMPLE (BUSCAR ELEMENTOS DE DISFAGIA CENTRAL) E INDICAN INICIAR JEVITY 10 CC HORA POR SNY Y TRATAMIENTO PARA H. PYLORI DIAGNOSTICADO EN EVDA DEL 2019...

Revisión del Sistema:

LE COLOCARON EN SURA METILPREDNISOLONA Y PROTECCION GASTRICA ANALGESIA

Indicá Med/Conducta:

SE TRATA DE UNA PACIENTE CON UN CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON DISFAGIA, CON SENSACION DE AHOGO, QUE SIENTE QUE NO LE ENTRA AIRE POR LAS FOSAS NAALES, QUE COMIENDO UNA FRUTA TUVO SENSACION DE AHOGO, SE DEBA DESCARTAR BRONCOASPIRACION, POR TRASTORNO DE LA DEGLUCION, SE DEJA EN OBSERVACION

UBICAR EN OBSERVACION

CANALIZAR VENA

CABECERA A 30 GRADOS

NADA VIA ORAL

LEV SSN 0.9% CON DEXTROSA AL 5% 1000 CC + 7 CC DE KATROL A 60 CCHORA

RANITIDINA UNA AMPOLLA X 50 mg EV CADA 12 HORAS

METILPREDNISOLONA 125 mg EV CADA 8 HORAS X 24 HORAS

SE SOLICITA HEMOGRAFIA CREATININA SODIO POTASIO ALBUMINA PROTEINA DIFERENCIADAS, RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL RX DE SENOS PARANASALES. VALORACION POR CIRUGIA GENERAL, NUTRICION Y OTORRINOLARINGOLOGIA SE LLAMA A DRA ANDREA GOMEZ SE VA ABUJON SE INTENTARA MAS TARDE, LE DEJO MENSAJE DE BUJON AVISAR CAMBIOS GRACIAS

Estado Ingreso:

Tipo:Médicos Fecha: 21/06/2020 12:19 a. m.

Antecedentes:

Detalle: ASMA NO

TUBERCULOSIS NO

HEPERTENSION ARTERIAL NO

DIABETES MELLITUS NO

ALERGIAS PREDNISOLONA,

QUIRURGICOS RINNOPLASTIA

NIEGA CONTACTO ESTRECHO O NEXO EPIDEMIOLOGICO CON PACIENTE DE COVID -19 Y NO ES TRABAJADOR DE LA SALUD

Tipo:Médicos Fecha: 28/06/2020 12:52 p. m.

Detalle: ...

Result. Procedimientos:

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

Ips Sura Tequendama (2703)
 Consulta No Programada
 Fecha de la atención 22/07/2020, 18:52



Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejía

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad 29 años(Adultez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 1234567
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3174122243
 Ocupación ANALISTA CONTABLE

Municipio MEDELLIN

Dirección Cl. 26 7-41
 Correo electrónico luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

"DISFAGIA"

Enfermedad actual

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISFAGIA CRÓNICA, REQUIRIÓ HOSPITALIZACIÓN EN CLÍNICA FARALLONES EL PASADO 20/06/2020 HASTA EL PASADO 02/07/2020, RECONSULTANTE TANTO POR URGENCIAS COMO POR PRIORITARIA HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS, ADEMÁS RESEQUEZAD DE GARGANTA, ANOREXIA, DISNEA, ESCALOFRÍOS, ASTENIA, HIPOREXIA, REFIERE PÉRDIDA DE PESO, MANIFIESTA NO HA TENIDO MEJORA, AHORA EPIGASTRALGIA, TIENE VCD, ENDOSCOPIA Y MANOMETRIA NORMALES, MANOMETRIA AMBULATORIA Y VALORACION POR GASTROENTEROLOGIA LA CUAL SE REALIZARAN MAÑANA YA QUE TIENE CITA PARA MAÑANA CON GASTROENTEROLOGO, LUCE ANSIOSA, DURANTE CONSULTA MANIFIESTA DISNEA AL HABLAR, NIEGA CONTACTO ESTRECHO CASOS COVID, EN EL MOMENTO MEDICADA CON DOMPERIDONA, FLUOXETINA, TRAZODONA Y SE AUTOMEDICO ZOPICLONA A LO CUAL ADUCE LA SEQUEZAD BUCAL.

Antecedentes Patológicos:

Patología	Presente	Patología	Presente
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neuropatía Laboral	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
MHI	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos:

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		

¿Planifica?: Si

Ips. Sura Tequendama (2703)
Consulta No Programada
Fecha de la atención 22/07/2020 18:52



Métodos de planificación: Anticonceptivo oral
Fecha última citología: 12-05-2017
Resultado citología: Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No
¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No
Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor: Ha tomado alguna vez
¿Ha sentido alguna vez que debé beber menos? No
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No
Clasificación: Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos: Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mandó y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas: Peso: 46.5 kg, Talla: 164 cm, IMC: 17.29, Clasificación según IMC: Bajo Peso

Signos Vitales: Frecuencia cardíaca: 80 lpm, Frecuencia respiratoria: 20 rpm

Presión Arterial: Presión arterial sistólica: 110, Presión arterial diastólica: 70, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 83.33

Otros signos vitales: Temperatura: 36.2 °C, Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente: PACIENTE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS EN REGulares; CONDICIONES GENERALES, CON VESTIMENTA ACORDE A LA OCASION. ANSIOSA, DESNUTRIDA

Cabeza y Cuello: NORMOCEFALO AFEBRIL PUPILAS ISOCRICAS SREACTIVAS; ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVA NORMOCROMICA

OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL CAE PERMEABLE MEMBRANA TIMPANICA SIN ALTERACIONES

RINOSCOPIA SIN ALTERACIONES, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES

CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS.

Tórax: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES DE BUEN TONO NO SOPLOS

CAMPOS PULMONARES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS

Ips Sura Tequendama (2703)

Consulta No Programada

Fecha de la atención 22/07/2020 18:52



Gastrointestinal ABDOMEN RHA PRESENTES BLANDO DEPRESIBLE NO DISTENDIDO DOLOR EN EPIGASTRIO NO MASAS NO MEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario PUÑO PERCUSION LUMBAR BILATERAL-NEGATIVA.

Osteomuscular EXTREMIDADES MOVILES SIMETRICAS; EUTROFICAS NO EDEMAS FUERZA MUSCULAR 5/5

Neurológicos CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO GLASGOW: 15/15 ALERTA NO FOCALIZADO

Vascular periférico LLENADO CAPILAR NORMAL PULSOS PRESENTES

Piel y anexos PALIDEZ GENERALIZADA.

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DISFAGIA CRONICA GASTRITIS REFLUJO GASTROESOFAGICO ANSIEDAD; EN EL MOMENTO CON CUADRO DE DESNUTRICION MANA SERA

VALORADA POR GASTROENTEROLOGIA SE INDICA SER VALORADA POR HOME CARE DEBIDO A SU ESTADO ACTUAL DE DESNUTRICION.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E46X-DESNUTRICIÓN PROTÉICO-CALÓRICA, NO ESPECIFICADA	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
K219-ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO SIN ESOFAGITIS	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa: Enfermedad general Finalidad de la consulta: No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

RECOMENDACIONES GENERALES

AUMENTE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS, EVITE EL CIGARRILLO, DISMINUYA EL CONSUMO DE SAL, REALIZAR LAVADO DE MANOS DE FORMA CORRECTA Y OPORTUNA, PROCURE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 30 MINUTOS AL DIA POR 3 VECES A LA SEMANA, ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, VOMITO Y DIARREA PERSISTENTE EN ABUNDANTE CANTIDAD, DOLOR INTENSO, COLORACION AMARILLA DE LOS OJOS, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, ALTERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, DEPOSICIONES NEGRAS, ORINA CON SANGRE, CALAMBRES, PERDIDA DE LA FUERZA DE LAS EXTREMIDADES.

SI SU DIAGNOSTICO ES: ASMA, INFECCION URINARIA, NEUMONIA, SOLICITAR CITA MEDICA CONTROL EN 72 HORAS

** Recomendaciones para prevención de Dengue, Zika, Chikunguña **

Evitar depósitos de agua que puedan servir de criadero a mosquitos: llantas a la intemperie, cubetas, recipientes, etc

Tapar todo recipiente que almacene agua

Cambiar el agua de floreros y bebederos de mascotas (si las tiene) frecuentemente

Tirar botellas, llantas, latas o trastes que ya no se utilizan y en los que se pueda acumular agua

Voltear cubetas, materas, tinas o cualquier objeto que no se utilice y en el que se pueda acumular agua

Consulta inmediata si: fiebre; escalofríos; dolor de cabeza, dolores musculares y en huesos, sarpullidos, ojos rojos, escalofríos

Evite comer en exceso para eso alimentese 5 veces al día en cantidades pequeñas. Espere 2 horas luego de la última comida para acostarse. Si tiene molestias por reflujo (ardor en la boca del estómago, sensación de boca amarga, regurgitación de la comida) eleve la cabecera de la cama con dos tacos (por ejemplo de madera) de 15 cm. Evite los alimentos que le sientan mal: chocolate, café, té, alcohol, bebidas gaseosas, zumos de limón y naranja, pimienta y alimentos grasosos principalmente antes de acostarse. Evite fumar. Mantenga su peso en límites ideales. Siga el tratamiento prescrito.

Consulte nuevamente si los síntomas no mejoran o empeoran a pesar del tratamiento indicado. Si presenta ardor estomacal después de comer, si tiene dificultad para tragar, especialmente con alimentos sólidos, si tiene ronquera, se queda sin voz, si tiene tos o ahogos frecuentes, si presenta pitidos en el pecho de predominio nocturno, si presenta vómitos oscuros o sangre en el vómito, si tiene pérdida de peso o del apetito sin una causa explicable.

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta No Programada
Fecha de la atención: 22/07/2020 18:52



Información del profesional

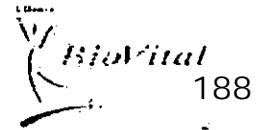
AMPARO ELIZABETH GUERRERO RESTREPO

CC.1087413164

MEDICINA GENERAL

Registro 1087413164

Historia Clinica



HISTORIA CLINICA No: 144150035

1. DATOS DE IDENTIFICACION

NOMBRE: LUZ MERY HOYOS MEJIA DOC IDENTIFICACION: 1144150035
TIPO DE DOC: Cedula FECHA ATENCION: 09-07-2020 HORA: 01:37 pm FECHA NACIMIENTO: 31/01/1991
EDAD: 29 Años SEXO: Femenino ENTIDAD: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA
TELEFONO: 3174122243 DIRECCION: CRA 48A # 40-30
RESPONSABLE: TEL RESPONSABLE:

2. CAUSA DE CONSULTA

CONTROL DE OBSTRUCCION NASAL Y DISFAGIA.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 9 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019), INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR. REFIERE UNA "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL. HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES. EN SEPTIEMBRE DE 2019, DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL, TAC PARANASALES, RX TORAX, CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION, PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA METAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL. AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL, VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORIA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN, Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENTA EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEZAD ORAL Y EN FOSAS NASALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMAS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA, TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO, QUE ASOCIAN A DEFICIT DE MAGNESIO. HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO, POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE?

ES MANEJADA CON:
ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE
FLUOXETINA CADA DIA
TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE
METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS
OMEPRAZOL CADA 12 HORAS
ACETAMINOFEN

4. ANTECEDENTES

RINOPLASTIA HACE 6 AÑOS CON FINES ESTETICOS

GOPD
ESGUINCE DE TOBILLO DERECHO HACE AÑO Y 3 MESES.

RXS: POLAQUIURIA DESDE HACE 18 MESES, ASOCIADA A TENESMO Y COLURIA. TIENE URODINAMIA: PATOLOGICA.

5. EXAMEN FISICO

T.A: 118/83 PULSO: 84 TEMP: 36.9 F.R: 20 PESO: 50 TALLA: 165

APARIENCIA GENERAL Y CONDICION:

APARENTES BUENAS CONDICIONES. INGRESA A CONSULTA POR SUS MEDIOS.

EXAMEN FISICO GENERAL:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA, ALERTA
SX VITALES ESTABLES.
ORL: NO SE OBSERVA RESEQUEZAD ORAL
CP: BUENA VENTILACION EN ACP
ABD: DOLOR A LA PALPACION DE EPIGASTRIO. NO MASAS.
EXTREMIDADES: NO DOLOR NI INFLAMACION EN TOBILLO DERECHO.

Historia Clinica

HISTORIA CLINICA No: 144150035

6. EXAMEN NEUROLOGICO

I. CONCIENCIA: VIGIL: LUCIDO: OTRO:

CUAL: _____

II. NERVIOS CRANEANOS:

FUNCIONES

I. OLFATO: SIN ALTERACIONES

II. AGUDEZA VISUAL, CAMPOS VISUALES Y FONDO DE OJO: SIN ALTERACIONES

Observaciones: _____

III, IV, VI: MOVIMIENTOS EXTRAOCULARES:

SIN ALTERACIONES

V: REFLEJO CORNEAL, SENSIBILIDAD CARA

SIN ALTERACIONES

VII: MOVIMIENTO DE LA CARA

SIN ALTERACIONES

VIII: AUDICION

SIN ALTERACIONES

IX, X: DEGLUCION, ELEVACION VELO PALADAR, SENSIBILIDAD GUSTATIVA (sabor salado, dulce, acido)

SIN ALTERACIONES

XI: VALORAR FUERZA EXTERNOCLEIDOMASTOIDEA Y TRAPECIO

SIN ALTERACIONES

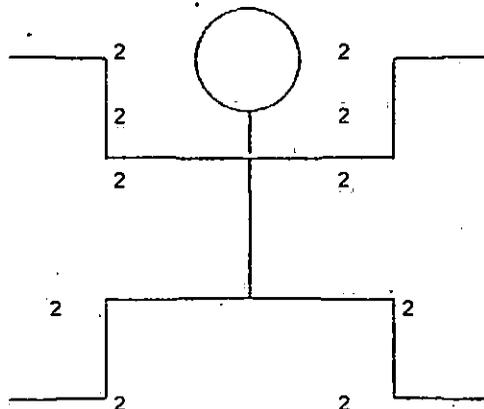
XII: FUERZA DE LA LENGUA:

SIN ALTERACIONES

III. SISTEMA MOTOR:

FUERZA: SIN ALTERACIONES

ROT:



0 a 4

0 = plejia

1 = hipo

2 = normal

3 = vivos

4 = hiper

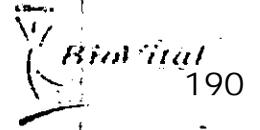
- + Babinski:

Babinski: + -

IV. SISTEMA SENSITIVO:

SIN ALTERACIONES

Historia Clínica



HISTORIA CLINICA No1144150035

V.: TAXIAS

PIN: NORMAL ANORMAL

PTR: NORMAL ANORMAL

MARCHA: SIN ALTERACIONES

VI.: SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA

NO APLICA

VII. IMPRESION DIAGNOSTICA

1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA

Código: K210. Diagnóstico: Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.

Código: K293. Diagnóstico: Gastritis crónica superficial.

2. OBSTRUCCION NASAL

Código: J343. Diagnóstico: Hipertrofia de los cornetes nasales.

VIII.: PLAN

ENFASIS EN DIETA.

DRENADORES

GALLIUM

FERNANDO VILLEGAS

Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600

Firmado Digitalmente por

EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN REFIERE QUE DESDE HACE 9 MESES (SEPTIEMBRE DE 2019), INICIA CON CC DE OBSTRUCCION NASAL, QUE HA SIDO PROGRESIVA Y QUE ASOCIA A DIFICULTAD PARA DEGLUTIR, REFIERE UNA "SENSACION DE TACO", CON EPISODIOS DE EXACERBACION Y REMISION, POR LO QUE HA DISMINUIDO LA INGESTA. REFIERE STRESS LABORAL, HA PERDIDO 12 KILOS. HAN HOSPITALIZADO EN DOS OCASIONES, EN SEPTIEMBRE DE 2019, DONDE SOLICITAN TAC CEREBRAL, TAC PARANASALES, RX TORAX, CON REPORTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES CON OBSTRUCCION, PENDIENTE TURBINOPLASTIA. ENDOSCOPIA DIGESTIVA: GASTRITIS CRONICA, H PYLORI (+), NEGATIVO PARA METAPLASIA. ESOFAGOGRAMA NORMAL.

COMO ANTECEDENTES:

AMBULATORIAMENTE SOLICITAN MANOMETRIA ESFOGAGICA QUE ES NORMAL, PHMETRIA QUE ES NORMAL, VIDEODEGLUCION: RGE INFRACARINAL DE RAPIDO ACLARAMIENTO. HAN MANEJADO CON TERAPIAS DE DEGLUCION, CON MEJORIA, PERO A RAIZ DE LA EMERGENCIA SANITARIA, SUSPENDEN, Y DESDE HACE MES, DESPUES DE INGESTA DE ALIMENTOS IRRITANTES, PRESENTA EXCARBACION DE SUS SINTOMAS, DISFAGIA Y SENSACION DE TACO EN TORAX, ERUCTOS Y ACALASIA, ASOCIADOS A RESEQUEDAD ORAL Y EN FOSAS NASALES Y OBSTRUCCION NASAL. NOTA ADEMAS EPISODIOS DE CEFALEA, DEBILIDAD, SENSACION DE CANSANCIO Y FATIGA, TAQUICARDIAS, DISNEA, PESADILLAS, TEMBLORES, INSOMNIO, QUE ASOCIAN A DEFICIT DE MAGNESIO.

HOSPITAZAN HACE 20 DIAS DE NUEVO, POR NUEVA CRISIS, ORDENAN CONTROL E VIDEO DEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, HERNIA HIATAL INCIPIENTE?

ES MANEJADA CON:

ZOCTILONA, 7.5 MG C/NOCHE

FLUOXETINA CADA DIA

TRAZODONA 1/2 CADA NOCHE

METOCLOPRAMIDA, CADA 12 HORAS

OMEPRAZOL CADA 12 HORAS

ACETAMINOFEN

PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE NO ESTA DURMIENDO BIEN, POR LO CUAL SE MEDICA MELATONINA DE 3 MG

AL EXAMEN FISICO

PACIENTE ANSIOSA LUCIDA

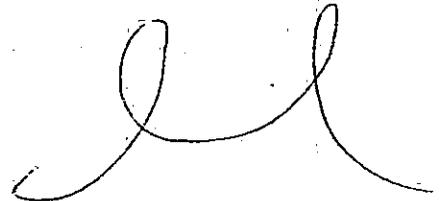
RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES

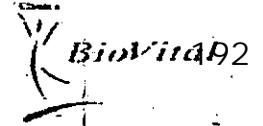
DG TRASTORNO DE ANSIEDAD

Y OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

PLAN: MELATONINA TABLETAS DE 3 MG

1 POR DIA





EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Dóculoento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

PACIENTE CON CUADRO DE PERMEABILIDAD INTESTINAL AUMENTADA, GASTRITIS Y DISFAGIA CRONICA QUIEN REFIERE PERDIDA DE PESO DE 18 KILOGRAMOS

AL EXAMEN FISICO
PACIENTE DELGADA
CARDIOPULMONAR: NORMAL
ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRI Y MARCO COLICO AL TACTO
NO EDEMAS
RESTO NORMAL

PLAN DE TRATAMIENTO:

TERAPIA NEURAL 16 SESIONES POR MES
SUEROTERAPIA 12 SUEROS POR MES
MOXIBUSTION 8 SESIONES POR MES
ACUPUNTURA 8 SESIONES POR MES

Fecha: 05/08/2020 12:25:30 p.m.

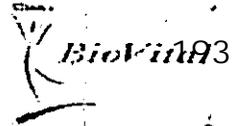
LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurología Clínica
Reg. Médica 16.924
C.C. 19.839.500

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurología-R.M 16924-C.C 16683600



EVOLUCION

Paciente: LUZMERY HOYOS MEJIA

Entidad: GUARA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual: POR LA INCAPACIDAD.

PACIENTE DE 29 AÑOS CON CUADRO DE HIPOMAGNESEMIA, PERMEABILIDAD INTESTINAL AUMENTADA, GASTRITIS Y DISFAGIA CRONICA QUIEN REFIERE PERDIDA DE PESO AL EXAMEN FISICO HA DISMINUIDO LA SENSACION DE REFLUJO. NOTADO MEJORIA DE UN 20% CON TRATAMIENTO INSTAURADO: TERAPIA NEURAL, OZONOTERPIA Y SUÉROTERAPIA.
ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRIO Y MARCO COLICO
RESTO NORMAL
ASISTIO A CONTROL AYER PERO OLVIDO MENCIONAR QUE TERMINO SU INCAPACIDAD EL SABADO 22 DE JULIO.

PLAN: IGUAL MANEJO
PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 15 DIAS A PARTIR DEL LUNES 24 DE AGOSTO DE 2020.

Fecha: 26/08/2020 3:26:03 p.m.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Fernando Villegas
Dr. Fernando Villegas
Neurólogo Clínico
R.C. 16.924
R.C. 16.689

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurología-R.M.16924-C.C.16683600

Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
Historia Clínica : 0001263386
Episodio: 0007465554
Documento de identificación : CC 1144150035
Edad : 29Años
Sexo: F
Entidad: SURAMERICANA S.A. PAC
Servicio de ingreso: UE Urgencias adulto
Fecha ingreso: 15.09.2020
Hora ingreso: 17:37:58
Medico Tratante : AGUIRRE VALENCIA, DAVID, ALEJANDRO
Especialidad: REUMATOLOGIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:
R13X DISFAGIA
Diagnósticos de egreso:
R13X DISFAGIA
Causa de admisión y enfermedad actual:
MEDICINA INTERNA- HOSPITALIZACIÓN
LUZ MERY HOYOS MEJIA
CC 1144150035
29 años
FI: 15.09.2020

Paciente de 29 años con cuadro clínico de 1 año de evolución de disfagia predominantemente para sólidos, dolor abdominal, pérdida de aprox. 20 Kg y síntomas secos. En los últimos meses refiere recrudescimiento de estos síntomas. Ha sido valorada por Gastroenterología y neurología y cuenta con múltiples estudios entre los cuales se encuentran tres endoscopias con reporté de eritema antral; dos cinevideodegluciones; una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico; esofagograma normal; pH metria con índice de asociación del 100% para reflujo débilmente ácido; manometria esofágica de alta resolución normal y resonancia magnética abdominal normal. En el momento con intolerancia a vía oral, y necesidad de alimentación por sonda nasogástrica. En seguimiento por gastroenterología considera toma de manometria esofágica ambulatoria con degluciones de material espeso y considera buscar causa sistémica. Valorada por reumatología, consideran sospecha de esclerodermia sistémica vs síndrome de Sjogren por lo que se realizó biopsia de glándula salivar el 18.09.2020, pendiente resultado.

DIAGNÓSTICOS:

- 1. Disfagia en estudio
- 1.1 Esófago hipersensible
- 1.2 SE DESCARTÓ Esclerodermia y Síndrome de Sjogren



- 1.3 RMN ABDOMEN normal (Extrainstitucional 24.08.2020)
- 1.4 TAC DE TORAX Y ABDOMEN NORMAL (EVL 20.09.20)
- Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica (NO explica su sintomatología)
- 1.4 PHMETRÍA (IMPEDANCIA PH) NORMAL
- negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo (Extrainstitucional 02.25.2020)
- 1.5 MANOMETRÍA: NORMAL
- chicao 3:0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo. (Extrainstitucional 26.12.2019)
- 1.6 ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL (23.09.2020)
- 1.6.1 Hemorroides internas grado I
- 2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve. H. pylori positivo (EVDA, extrainstitucional 16.09.2020). Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- 4. Bradicardia sinusal
- 5. Trastorno de ansiedad

ANTECEDENTES:

- Patológicos: Sinusopatía, tiene pendiente turbinoplastia
- Alérgicos: niega. Efectos adversos a metilprednisolona y plasil
- Farmacológicos: Niega
- Tóxicos: Niega
- Quirúrgicos: Rinoplastia
- Familiares: HTA padre

SUBJETIVO:

Refiere haber pasado una mala noche debido a la preparación para la colonoscopia, pero se siente un poco contenta porque le van a realizar los estudios hospitalariamente. Diuresis espontánea y deposiciones sin alteraciones.

OBJETIVO:

EXAMEN FÍSICO:

Encuentro a paciente en cama, decaída, acompañada de su madre, luce crónicamente enferma, sarcopénica. Presenta sonda nasogástrica y nutrición enteral. Sin presencia de oxígeno suplementario ni signos de dificultad respiratoria.

SIGNOS VITALES:

FECHA	HORA	T	FC	FR	TAS	TAD	TAM	SaO2%
24.09.2020	04:20:52	0:00	50,00	18:00	89,00	59:00	69,00	98,00
24.09.2020	00:14:26	0:00	51,00	18:00	95,00	65:00	75,00	97,00
23.09.2020	19:00:00	0:00	65,00	19:00	99,00	64:00	75,67	99,00
23.09.2020	16:00:10	36:10	61,00	19:00	96,00	70:00	78,67	97,00
23.09.2020	12:00:09	36:50	55,00	20:00	104,00	76:00	85,33	99,00
23.09.2020	14:29:35	0:00	64,00	0,00	114,00	82,00	92,67	100,00
23.09.2020	12:33:17	0:00	45,00	0,00	107,00	72,00	83,67	100,00

GLUCOMETRÍAS:



19.09.2020 12:00:00 72,00
 18.09.2020 16:07:53 116,00
 18.09.2020 15:05:37 53,00
 18.09.2020 05:34:43 78,00

ORL: Mucosas húmedas, rosadas.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, de buena intensidad, sin presencia de soplos.

Pulmonar: Murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados.

Abdomen: Blando, dépresible, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal.

Extremidades: Eutróficas, sin presencia de edema; pulsos periféricos presentes, llenado capilar < 2 segundos.

Neurológico: Alerta, orientada en las 3 esferas, sin signos de focalización.

NOTA: Se evalúa la paciente con todos los EPP de acuerdo al protocolo institucional y el INS para la prevención de contagio por SARS-CoV-2.

PARACLÍNICOS:

- 20.09.2020: IgA 1.61 (0.7-4) IgG 6.58 (7-16) IgM 1.94 (0.4-2.3)
- 19.09.2020: Scl-70 1.8 negativo
- 18.09.2020: BT 1.75 BD 0.58 AST 15.3 ALT 17.7 FA 55.2 GGT 21 K 3.66 Mg 1.83 Fósforo 4.5
- 17.09.2020: VES 2 LDH 253 (135-214) PCR 0.06 Factor reumatoideo < 10 PTH 25.9 Calcio 10.6

PATRONES DE ELECTROFORESIS: Patrón de electroforesis Normal en porcentajes; aunque en la región gamma se insinúa ligera disminución.

- 16.09.2020: TSH 0.974 Vitamina D 25OH 22.8 Vitamina B12 825 Ferritina 89.2 Ácido fólico 7.26 ENAs negativo ANAs negativo

- 15.09.2020: Leu 5490 N 2630 Linf 2490 Hb 12.2 Hcto 37.4 VCM 91.2 PLT 226 Creat 0.53 BUN 3.8 Na 140.7 K 3.91 Cl 103.7 Glicemia 86.6 Proteínas totales 6.5 Albúmina 4.72 Mg 2.21

MICROBIOLÓGICO:

- 18.09.2020: AntiChagas 0.02 negativo VIH 0.18 negativo
- 17.09.2020: RPR negativo IgM HBcAg 0.06 negativo HBsAg 0.34 negativo Anti HCV 0.03 negativo

PATOLOGÍA:

- 19.09.2020: GLÁNDULA SALIVAL MENOR: Histológicamente sin alteraciones

IMÁGENES:

- 23.09.2020 **MANOMETRÍA:** Se realizó manometría esofágica de alta resolución, encontrando union esofagogástrica tipo I. Esfínter esofágico inferior de tono normal, con adecuada relajación IRP de 8.6 mmHg. La actividad motora del cuerpo esofágico es normal dada por 100% de ondas peristálticas con adecuada fuerza y duración. Esfínter esofágico superior de tono y relajación normal. Adecuada coordinación faringoesofágica. Aclaramiento completo del bolo para líquidos en el 100% de degluciones. Adecuada reserva esofágica con maniobras provocativas con degluciones rápidas. Se dan tragos con material espeso con adecuadas degluciones sin desencadenar alteraciones. **1. MANOMETRÍA NORMAL. CLASIFICACIÓN DE CHICAGO**



3.0 2. ACLARAMIENTO ADECUADO DEL BOLO PARA LIQUIDOS Y ESPESOS 3. ADECUADA RESERVA ESOFÁGICA.

- 23.09.2020 COLONOSCOPIA: Inspección: Normal. Anoscopia: Se aprecia dilatación leve de paquetes hemorroidales internos sin que sobrepasen la línea dentada. No hay signos de complicación aguda. Tacto rectal: El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. Endoscopia: Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transverso, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular normal. Ileón distal 15 cm normal. Preparación: boston 8/9. Biopsia: no. Diagnóstico: 1. ILEOCOLONOSCOPIA NORMAL 2. HEMORROIDES INTERNAS GRADO I
- 18.09.2020: TAC DE CUELLO Y TÓRAX: Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica; en el contexto clínico este hallazgo puede explicar la disfagia a sólidos. Resto del estudio sin hallazgos patológicos relevantes.
- 17.09.2020: RX DE TÓRAX: Normal.

ESTUDIOS EXTRAINSTITUCIONALES:

- 16.09.2020: REPORTE DE PATOLOGÍA ESÓFAGO Y ESTÓMAGO (Extraintestinal): Esofagitis crónica por reflujo, leve; Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo. Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.
- 08.09.2020: EVDA CMI: gastritis crónica no especificada.
- 24.08.2020: RMN ABDOMEN: quiste simple renal izquierdo tipo I de la clasificación de Bosniak.
- 02.25.2020: PHMETRÍA (IMPEDANCIA PH): negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo.
- 26.12.2019: MANOMETRÍA: normal, chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo.

ANÁLISIS:

Paciente femenina de 29 años sin antecedentes relevantes, quien presenta cuadro clínico de aproximadamente un año de disfagia inicial para sólidos con progresión a líquidos hasta intolerancia a la vía oral, con pérdida de peso de 20 kg en este tiempo, en seguimiento ambulatorio extraintestinal con gastroenterología y neurología, hasta el momento con estudios endoscópicos y de motilidad esofágica en rangos de normalidad, sin identificar causa de cuadro actual:

- 3 EVDA sin toma de biopsias esofágicas sino hasta la del 08.09.2020 no reporta eosinófilos)

* Esofagitis leve

* Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo.

* Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad.

- RMN ABDOMEN normal (Extraintestinal 24.08.2020)

- PHMETRÍA Extraintestinal 02.25.2020 IMPEDANCIA PH NORMAL

* Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo.

- MANOMETRÍA: NORMAL (Extraintestinal 26.12.2019 e Institucional 23.09.2020)

* Chicago 3:0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del



bolo

- 2 cine degluciones, una normal y otra con retardo en el aclaramiento esofágico
- Esofagograma normal
- Colonoscopia normal.

Ingresó por intolerancia total a la vía oral, sin descompensación hidroelectrolítica, por lo que se realizó paso de SNG para asegurar ingesta proteico calórica adecuada.

Se sospechó enfermedad sistémica de origen autoinmune por historia de síntomas secos, con perfil reumatológico NEGATIVO y reporte de biopsia de glándula salivar histológicamente normal, por lo que SE DESCARTÓ esclerodermia y Síndrome de Sjogren, ya valorada por reumatología y sin necesidad de otros estudios a este nivel.

Otros estudios con perfil infeccioso negativo. No tiene hipoalbuminemia, su función renal se ha mantenido conservada, sin trastorno electrolítico, función tiroidea y paratiroidea normal, estudios carenciales negativos. Electroforesis de proteínas que sugieren región gamma baja por lo que se complementó con inmunoglobulinas séricas en rango normal (IgG en límite inferior) que tampoco explica cuadro actual. Se tomo TAC de cuello y tórax contrastado, que resultó NORMAL, con único hallazgo arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica encontrada, por lo que se solicitó concepto de cirugía general y consideran que no se configura anillo vascular y no condiciona síntomas actuales, no candidata a manejo quirúrgico; se solicitó concepto a cirugía vascular confirmando que este hallazgo no explica la sintomatología actual, y debe continuar estudios y manejo por gastroenterología.

Desde su ingreso se evidencia alta carga emocional tanto en ella como en su familia (madre), con síntomas ansiosos importantes en relación a su condición, por lo que se encuentra en manejo conjunto por psiquiatría y psicología. Inicialmente negándose al manejo farmacológico (se explicó claramente beneficios y riesgos del medicamento), desde el 21.09.2020 fue aceptado, por lo que se inició paroxetina. El día de ayer presentó descompensación anímica con empeoramiento de su ansiedad, fue valorada por psiquiatría quienes continúan igual manejo médico y le explicaron que si después de varios estudios negativos no se puede encontrar causa organica, es mas probable que la etiología de su cuadro sea de origen psicossomático:

Se encuentra en seguimiento conjunto con Gastroenterología, considerando que cursa con ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (sin que corresponda a la causa de todo el cuadro), se descarto trastorno de motilidad esofágica con



manometría + impedanciometría institucional, adicionalmente se realizó colonoscopia que tenía ordenada de forma ambulatoria la cual es normal. Debido a que su fisiología deglutoria ambulatoria es igual a la que presenta en esta hospitalización ya que permanece sedentaria y casi con un síndrome de inmovilidad debido a la astenia relacionada con su cuadro.

El día de ayer fonoaudiología empezó dieta espesa sin complicaciones, sin embargo la paciente refiere el día de hoy dificultad para la alimentación por presencia de abundante rinorrea, se explica la importancia de continuar con terapia de deglución y continuar seguimiento según lo ordenado por fonoaudiología. Se solicitó valoración por ORL de forma ambulatoria.

Actualmente paciente hemodinámicamente estable, con signos vitales dentro de rangos de normalidad, con progresión y tolerancia a la alimentación mixta. Todos los paraclínicos dentro de la normalidad. Alta probabilidad de origen funcional de su patología. Dada la mejoría con la alimentación y que descartaron enfermedades graves, se considera que la paciente puede ser dada de alta con seguimiento ambulatorio con múltiples especialidades y programa de rehabilitación integral. Se da fórmula médica. Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias. Se solicitan paraclínicos de control para llevar a citas médicas.

PLAN:

- Alta.
- Se solicitan paraclínicos de control para llevar a citas médicas.
- Cita de control ambulatoria:
- * Fisiatría.
- * Otorrinolaringología.
- * Psiquiatría Dr. Lasso - FVL (Prioritaria en 2 semanas).
- * Gastroenterología Dr. de la Hoz - FVL (Prioritaria en 1 semana).
- * Psicología.
- * Terapia física diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
- * Fonoaudiología diaria en FVL (#20 sesiones al mes).
- Fórmula ambulatoria:
- * Dextansoprazol 30 mg cada 12 horas x 30 días.
- * Tiamina 300 mg cada 24 horas x 30 días.
- * Magaldrato (Riopan) 1 sobre después de cada comida x 30 días.
- Se dan signos de alarma y motivos de consulta a urgencias.



Resumen Historia Clínica

Epicrisis

Nombre : LUZ MERY HOYOS MEJIA
Historia Clínica : 0001263386
Episodio: 0007584554
Documento de identificación : CC 1144150035
Edad : 29 Años
Sexo: F
Entidad: SURAMERICANA S.A. PAC
Servicio de ingreso: UE Urgencias C. prioritaria
Fecha ingreso: 28.10.2020
Hora ingreso: 13:20:01
Medico Tratante : LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN
Especialidad: PSQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
E46X DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de egreso:

K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Causa de admisión y enfermedad actual:

MEDICINA FAMILIAR - BETANIA
Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA
Sexo: F

Fecha Nacimiento: 31.01.1991

Nº Historia Clínica: 1263386

Identificación: CC 1144150035

Edad: 29

EPISODIO: 7584554

Aseguradora: SURAMERICANA S.A. PAC

O/P: Cali/Cali

Ocupación: contadora

religión: cristiana

Antecedentes

Patológicos: RGE - Esofagitis. Medicamentos: Dexametasona 30 mg bid,

Paroxetina 5 mg qd (suspendida), Tiamina qd. Ensure (suspendido), Amitriptilina 12.5mg/ noche (no lo ha iniciado) Quirúrgicos:

Rinoplastia. Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego). Tóxicos: No fuma/Licor niega. Transfusionales: No refiere. Ant. Familiares: HTA (Padre). Hospitalización: Última: 15.09.2020 al 24.09.2020



DIAGNÓSTICOS

- DISFAGIA ESOFÁGICA SIN ETIOLOGÍA FILIADA . --- TRÁNSITO ESOFÁGICO LENTO (CINEVIDEODEGLUCIÓN)
- ESÓFAGO HIPERSENSIBLE (PH METRÍA)
- MANOMETRÍA NORMAL
- DESNUTRICIÓN
- ALIMENTACIÓN POR SNG: POBRE TOLERANCIA A JEVITY

Historia Hospitalización

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine DEGLUCIONES y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología. Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes. Nuevamente con las náuseas, eructos, distensión abdominal, adicionalmente refiere hipoglicemias. Decide consultar.

Subjetivo: Paciente refiere no tener disnea, ni dolor, con menos reflujo y eructos. Diuresis y deposiciones positiva.

Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, luce



sarcopénica. Portadora de SNG

SIGNOS VITALES

HORA	T°	FC	FR		TAS	TAD	TAM	SAT
04:00:27	36,00	56,00	20,00	0,00	93,00	65,00	74,33	98,00

GLUCOMETRÍAS

Fecha	Hora	Glucó
02.11.2020	05:49:00	90,00
31.10.2020	19:07:51	62,00
31.10.2020	12:50:35	126,00
31.10.2020	09:04:44	111,00

Mucosa oral húmeda, cuello móvil, sin masas. Ruidos cardiacos, rítmicos, sin soplos. MV conservado, no agregados. Abdomen blando, no doloroso.

Extremidades simétricas, sin edemas, pulsos periféricos presentes. Sin déficit neurológico.

PARACLINICOS 28.10.2020 Hemograma: leucocitos 6680, neutrofilos 3930, linfocitos 2120, Hb 13.1, Hto 40.2, plaquetas 243000. BUN 6.7, creatinina 0.57, ALT 17.4, ast 16.9, albumina 4.78, sodio 138, potasio 4.12, cloro 101.9, magnesio 1.76, calcio 9.93, fosforo 3.73

Diagnósticos: 1. Disfagia en estudio. 1.1 Esófago hipersensible - Esofagitis leve (EVDA extrainstitucional 16.09.2020) 1.2 Se descartó Esclerodermia y Síndrome de Sjögren 1.3 RMN Abdominal normal (Extraintitucional 24.08.2020) 1.4 TAC Toracoabdominal normal (FVL 20.09.20) - Arteria subclavia derecha aberrante como variante anatómica (No explica su sintomatología) 1.4 PHmetria (Impedancia pH) Normal Negativo para enfermedad por reflujo gastroesofágico. Índice de síntomas negativo (Extraintitucional 02.25.2020) 1.5 Manometria. - Chicago 3.0. Adecuada reserva esofágica. Aclaramiento adecuado del bolo (Extraintitucional 26.12.2019 e Intrainstitucional 23.09.2020) 1.6



Ileocolonoscopia normal (23.09.2020) 1.6.1 Hemorroides internas grado I
2. Gastritis crónica no atrófica con actividad leve, H. pylori positivo
(EVDA extrainstitucional 16.09.2020) Estudio negativo para metaplasia, displasia o malignidad. 3. Trastorno de ansiedad.

Paciente con antecedente de disfagia, requirió hospitalización prolongada del 15.09.2020 al 24.09.2020, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ahora los únicos datos positivos han sido un tránsito esofágico lento una de las dos cine-degluciones y criterios para esófago hipersensible en la pH metría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría. Hace 10 días con distensión abdominal, deposiciones líquidas al inicio ahora con estreñimiento, náuseas, mareo, decide disminuir consumo de Ensure e iniciar alimentos con verduras y proteínas. Presencia de eructos. Cambio por Ensure clínica por parte de nutrición con igual sintomatología. Nuevamente con pérdida de peso 3 Kg en 1 mes.

adulto joven con cuadro de síntomas ansiosos y una preocupación mórbida por su salud y por los múltiples síntomas somáticos que describe, así como una ansiedad anticipatoria en relación con los posibles tratamientos. Si bien no hay psicosis productiva y el riesgo suicida es bajo, los síntomas han llevado a una situación de salud que pone en peligro su integridad, y podría beneficiarse de un manejo intrahospitalario, sin embargo ella ha sido poco adherente a las recomendaciones y en este momento tiene capacidad para aceptar o



rechazar tratamiento. Sugiero una Junta Médica Se comenta

Paciente con sensación de disfagia, sin embargo sin alteraciones endoscópicas ni en estudios de motilidad que expliquen condición actual.

Se ha descartado componente metabólico asociado o infiltrativo.

Por el

momento consideramos no amerita otro estudio endoscópico adicional. Debe

continuarse medidas de soporte nutricional y manejo de T ansiedad de

base con metas de mejorar estado proteico calórico.

En el momento clinicamente estable, recibiendo nutrición enteral por

SNG, tolerando pobremente la vía oral con dieta líquida, ansiosa respecto a patología gastrointestinal. Se resuelven dudas del paciente

en el día de hoy, se enfoca su tratamiento a nutrición ir avanzadola,

pendiente de exámenes con glicemia de 73.60. Se le dan recomendaciones y se le explica condiciones actual, refiere entender y aceptar.

3/11/2020

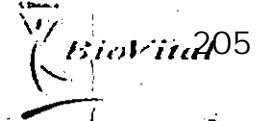
EL DÍA DE HOY SE DECIDE DAR EGRESO CONTROL CON NUTRICION,
GASTROENTEROLOGIA, SIQUIATRA
RECOMENDACIONES
MEDICACION
INCAPACIDAD

Atentamente,

DR. WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
MEDICINA GENERAL
ID: 1130667713
REG: 7623792011

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Dr. William Andres Benitez Ocampo
Médico General
T.P. 1130667713





EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

LA PACIENTE CONSULTA POR GASES TIPO ERUCTOS CONSTANTES AL INGERIR LA ALIMENTACION CORRIENTE Y POR Sonda NASOENTERICA, ESTO LE DIFICULTA LA ALIMENTACION CORRECTA PRODUCIENDO DISMINUCION EN LA INGESTION DE ALIMENTOS Y PERDIDA DE PESO, POR LO CUAL SE SOLICITA BOMBA DE INFUSION PARA PASAR ALIMENTOS EN CASA

Fecha: 04/11/20 16:20:22

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurología Clínica
Res. Médica 1602

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600



DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC	Nº. Episodio:	7649738
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Médico Tratante:	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	20.11.2020	11:22:21
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato Irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cindegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente con 25 mg qd (noche).

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7

LEUCOS 6.680

BUN 6.70mg/dL

CREATININA 0.57mg/dL

ALT 17.40U/L

AST 16.90U/L

ALBUMINA 4.78 g/dL

SODIO 138.10mmol/L

POTASIO 4.12 mmol/L

CLORO 101.90mmol/L

MAGNESIO 1.76 mg/dL

CALCIO 9.93mg/dL

FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: 100/60 76x' 14x' 44 Kg

Reugar estado general, hipodinámica, hipotónica, alerta, sin desorientación, sonda nasointestinal en fosa nasal derecha, mucosa oral húmeda, no bocio, tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no focalización.

Antecedentes

alérgicos: _____
 familiares: _____ 207
 farmacológicos: _____
 gineco-Obstétricos: _____
 hábitos: _____
 patológicos: _____
 quirúrgicos: _____
 transfusionales: _____
 traumáticos: _____
 vacunación/Pediátricos: _____

responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA
 cédula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

30X DISPEPSIA
 419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

en relación con la nutrición enteral, debe continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.

por riesgo de incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

en caso de requerir contacto conmigo debe escribir al correo maria.ortiz.fl@fvl.org.co.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA
 cédula: 0072210801 RM:76102702

emitido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable:
01/11/2020	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	UT Gastroenterología	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años	Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Episodio:	7626621
Médico Tratante:				Nº. Historia Clínica:	1263386

ATENCIÓN CLÍNICA

Fecha:	04.01.2021	17:29:48
Causa externa:	Enfermedad general	
Resumen de atención		
Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Manifiesta que ha tenido días en que no le pasaban los alimentos sólidos y los licuaba, en los 2 últimos nuevamente esta ingiriendo sólidos. Hay respuestas inconsistentes muy inconsistentes en la conducta alimentaria. Se trabaja propulsión lingual y movimientos secuenciales para deglución. Me indica que en el día de mañana tiene valoración por psicología. Continúa tratamiento.		
Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONO AUDIOLÓGIA
Registro médico:	300597	ID: 0042083226
Valido como Firma Electrónica		
Fecha:	05.01.2021	16:34:57
Causa externa:	Enfermedad general	
Resumen de atención		
Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Se trabaja propulsión lingual y movimientos secuenciales para deglución, formación, acomodación y deglución de sólidos. Se dan instrucciones para reforzamiento en casa. Continúa tratamiento.		
Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONO AUDIOLÓGIA
Registro médico:	300597	ID: 0042083226
Valido como Firma Electrónica		
Fecha:	07.01.2021	16:11:38
Causa externa:	Enfermedad general	
Resumen de atención		
Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Continúa igual trabajo para favorecer movimiento secuenciales de deglución, durante la terapia logra hacerlo, tiene hábito de aclaramiento porque manifiesta que siente secreciones en faríngea, nuevamente explico implicaciones de hábito, medidas antireflujo. Continúa tratamiento.		
Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONO AUDIOLÓGIA
Registro médico:	300597	ID: 0042083226
Valido como Firma Electrónica		
Fecha:	12.01.2021	16:01:45
Causa externa:	Enfermedad general	
Resumen de atención		

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Continúa igual trabajo reforzamiento de procesos de masticación y deglución. Continúa tratamiento.

209

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDILOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 14.01.2021 16:50:58

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Se trabaja coordinación respiración - deglución, propulsión lingual, respuestas inconsistentes en cantidades de ingesta en casa, refiere que en el día anterior llcvo los alimentos pero que hoy ya ha comido sólidos. Continúa tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDILOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 19.01.2021 16:04:18

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Se trabaja formación, acomodación y deglución de bolo, durante la terapia logra hacerlo, pero manifiesta que en la casa algunas veces no puede hacerlo porque no ha dormido bien o siente "mucoosidad en faringe", aún no ha empezado tratamiento con psicología, manifiesta que tiene cita el jueves. Continúa tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDILOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

Fecha: 25.01.2021 16:08:40

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente asiste a tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Se trabaja ejercitación de organos fonoarticuladores, praxias orales, propulsión lingual; movimientos secuenciales para deglución, respuesta favorable; no presenta alteración en mecanismo de deglución. Continúa tratamiento.

Responsable: SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES FONOAUDILOGIA

Registro medico: 300597 ID: 0042083226

Valido como Firma Electrónica

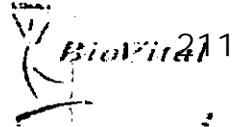
Fecha: 01.02.2021 16:01:15

Causa externa: Enfermedad general

Resumen de atención

Paciente en tratamiento por terapia de deglución, con diagnóstico de Disfagia de características psicógena. Asistió a 20 sesiones de terapia de deglución; se trabajó movimientos secuenciales de deglución, formación-acomodación y deglución de bolo en cavidad oral; propulsión lingual; con respuesta favorable durante la terapia, logró ingerir de todo tipo de consistencias; a la fecha no encuentro alteración en mecanismo de deglución. En casa refiere que hay momentos en que no "le pasan los alimentos", se pidió de manera reiterativa control escrito de ingesta en casa pero no fue posible que lo trajera; ella refería que se le olvidaba; apenas hace 2 semanas inició manejo extrainstitucional por psicóloga de EPS y psicólogo particular. Considero que en este momento el énfasis del tratamiento debe estar en manejo por psicología, cito para control en 20 días.

Responsable:	SANZ GARCIA, CLAUDIA MERCEDES	FONOAUDIOLÓGIA	
Registro médico:	30Q597	ID:	0042083226, 210
Valido como Firma Electrónica			



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

Fecha: 19/01/2021 05:18:24 p.m.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "FV", written over a horizontal line.

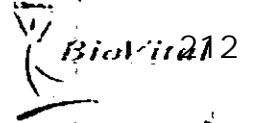
LUZ MERY HOYOS MEJIA

FERNANDO VILLEGAS

Firma del Paciente

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M.16924-C.C-16683600



FORMULA

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 29

Teléfono: 3174122243

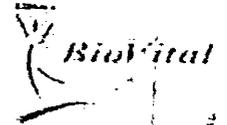
MEDICAMENTO	CONCENTRACION	CANTIDAD	Dosis - Tiempo
MELATONINA	3 MG	30	1 POR DIA

Observación General:

Fecha: 19/01/2021 05:42:21 p.m.

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurologia-R.M 16924-C.C 16683600



RESOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 30

Teléfono: 3174122243

Descripción

Ox Actual:

PACIENTE QUIEN MANIFIESTA RECAIDAS
AL EXAMEN FISICO
SIN CAMBIOS
PLAN
IGUAL TRATAMIENTO
MAS TERAPIA NEURAL

Fecha: 18/02/2021 09:58:33 a.m.

Dr. Fernando Villegas
Médico Neurólogo Clínico
Reg. Médico 16.924
C.C. 16.683.600

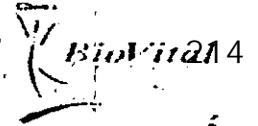
LUZ MERY HOYOS MEJIA

FERNANDO VILLEGAS

Firma del Paciente

Firmado Digitalmente por el Dr.

Neurología-R.M 16924-C.C 16683600



EVOLUCION

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA

Entidad: SURA EPS Y MEDICINA PREPAGADA

Documento No: 1144150035

Tipo Documento: Cedula

Edad: 30

Teléfono: 3174122243

Descripción

Dx Actual:

VOMITOS EVENTUALES EN LA MADRUGADA, MUCHA AGRIERA, DIARREA EVENTUAL, DISTENCION ABDOMINAL,
LA PACIENTE ACTUALMENTE SE ENCUENTRA MAS DESCOMPENSADA QUE EN EL CONTROL PASADO,
AL EXAMEN FISICO:

PACIENTE ANSIOSA EN REGULAR ESTADO GENERAL
CARDIOPULMONAR: NORMAL
ABDOMEN: DOLOR EN EPIGASTRIO E HIPOGASTRIO AL TACTO
EXTREMIDADES: NORMAL

PLAN:
PROBIOESSENS
incapacidad por 30 dias desde el 19 de Marzo de 2021
Correccion de nutricion

- DG: 1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
Código: K210. Diagnóstico: Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis.
Código: K293. Diagnóstico: Gastritis crónica superficial.
- 2. OBSTRUCCION NASAL
Código: J343. Diagnóstico: Hipertrofia de los cornetes nasales
- 3. síndrome Ansioso post stres laboral

Fecha: 23/03/2021 10:42:43 a.m.

LUZ MERY HOYOS MEJIA

Firma del Paciente

Dr. Fernando Villegas
Neurología - C.C. 16924
20/03/2021

FERNANDO VILLEGAS

Firmado Digitalmente por el Dr.
Neurología-R.M.16924-C.C.16683600



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7748540
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
------------------------------------	------------------------------------

Anamnesis

Fecha: 21.12.2020	11:53:15
-------------------	----------

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: hidroxicina 10 cc qd noche, amitriplilina 25 mg qd (noche)

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriplilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriplilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche).

En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda.

Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7

LEUCOS 6.680

BUN 6.70mg/dL

CREATININA 0.57mg/dL

ALT 17.40U/L

AST 16.90U/L

ALBUMINA 4.78 g/dL

SODIO 138.10mmol/L

POTASIO 4.12 mmol/L
 CLORO 101.90mmol/L
 MAGNESIO 1.76 mg/dL
 CALCIO 9.93mg/dL
 FOSFORO 3.73 mg/dL

216

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

- Alérgicos:
- Familiares:
- Farmacológicos:
- Gineco-Obstétricos:
- Hábitos:
- Patológicos:
- Quirúrgicos:
- Transfusionales:
- Traumáticos:
- Vacunación/Pediátricos:

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEÓN GASTROENTEROLOGÍA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Debe continuar la progresión en la ingesta de sólidos, sin embargo recomiendo acogerse a la prescripción de suplemento proteico indicada por Nutrición.

En relación con la distensión abdominal, prescribo simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

Prorrogo incapacidad por 30 días a partir del 19 de diciembre de 2020.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEÓN GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM:76102702

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Prescripciones

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Via	Ciclo	Responsable
22.12.2020	13:02:28	SIMETICONA 125MG TABLETA MASTICABLE	125	MG	ORAL	CADA 8 HORAS	DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7941133
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
------------------------------------	------------------------------------

Anamnesis

Fecha: 26.02.2021	11:50:44
-------------------	----------

TELECONSULTA

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: hidroxicina 10 cc qd noche, amitriptilina 25 mg qd (noche)

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se queja de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7

LEUCOS 6.680

BUN 6.70mg/dL

CREATININA 0.57mg/dL

ALT 17.40U/L

AST 16.90U/L

ALBUMINA 4.78 g/dL

SODIO 138.10mmol/L

POTASIO 4.12 mmol/L

COLORO 101.90mmol/L
 MAGNESIO 1.76 mg/dL
 CALCIO 9.93mg/dL
 FOSFORO 3.73 mg/dL

218

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

- Alérgicos:
- Familiares:
- Farmacológicos:
- Gineco-Obstétricos:
- Hábitos:
- Patológicos:
- Quirúrgicos:
- Transfusionales:
- Traumáticos:
- Vacunación/Pedlátricos:

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA

Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Se queja de pirosis y regurgitación ácida para lo cual inició alginato de sodio, por meteorismo inicio levosulpride/simeticona/pancreatina preprandial.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA

Cédula: 0072210801 RM:76102702

Valído como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8118573
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC.			Nº. Historia Clínica: 1263386
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	

Fecha: 20.04.2021 18:29:42

TELECONSULTA

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria

Quirúrgicos: rinoptasia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas; hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cinedegluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, la paciente refiere que actualmente no requiere nutrición enteral ya que está progresando en la ingesta de sólidos: Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se queja de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicié alginato de sodio, por meteorismo inicio levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refiere persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7

LEUCOS 6.680

BUN 6.70mg/dL

CREATININA 0.57mg/dL

ALT 17.40U/L

AST 16.90U/L

ALBUMINA 4.78 g/dL
 SODIO 138.10mmol/L
 POTASIO 4.12 mmol/L
 CLORO 101.90mmol/L
 MAGNESIO 1.76 mg/dL
 CALCIO 9.93mg/dL
 FOSFORO 3.73 mg/dL

220

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

- Alérgicos: .
- Familiares: .
- Farmacológicos: .
- Gineco-Obstétricos: .
- Hábitos: .
- Patológicos: .
- Quirúrgicos: .
- Transfusionales: .
- Traumáticos: .
- Vacunación/Pedlátricos: .

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM:76102702

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia. Sin embargo persiste con dispepsia que no ha respondido al manejo con inhibidores de la secreción ácida ni a procinéticos, en este caso puede intentarse el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pido concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM:76102702

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 032 3319090
Fax 032 3316726
CRA 8903241775
www.valledelili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8323549
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Medico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	

Fecha: 28.06.2021 10:17:31

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Fliáres: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, refería no requerir nutrición enteral ya que estaba progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se quejaba de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicié alginato de sodio, por meteorismo inicié levosulpiride/simeticona/pancreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refería persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético. Consideré el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pedí concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

Acude a control en junio/2021, persiste sintomática con eructos y distensión posprandial. Psiquiatría consideró que no era pertinente el uso de la mirtazapina. La paciente observó que la combinación de procinético e IBP le dio el mejor resultado sintomático hasta ahora.

RxS: sin datos relevantes

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7

LEUCOS 6.680
 BUN 6.70mg/dL
 CREATININA 0.57mg/dL
 ALT 17.40U/L
 AST 16.90U/L
 ALBUMINA 4.78 g/dL
 SODIO 138.10mmol/L
 POTASIO 4.12mmol/L
 CLORO 101.90mmol/L
 MAGNESIO 1.76 mg/dL
 CALCIO 9.93mg/dL
 FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: 120/80 76x 14x 52 Kg

Buen estado general; alerta; sin desorientación, mucosa oral húmeda, no bocio; tórax sin ruidos agregados, abdomen plano, peristaltismo presente, blando, no doloroso, no masas, no megalias, pulsos ++, no edemas, no focalización.

Antecedentes

- Alérgicos:
- Familiares:
- Farmacológicos:
- Gineco-Obstétricos:
- Hábitos:
- Patológicos:
- Quirúrgicos:
- Transfusionales:
- Traumáticos:
- Vacunación/Pedilátricos:

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM: 76102702

Diagnósticos

- K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS ✓
- K30X DISPEPSIA ✓

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables; actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia.

Persiste con dispepsia y ha notado que con la combinación de pricinético más IBP ha habido la mejor respuesta. Prescribo levosulpirida/pancreatina/simeticona preprandial, dexlansoprazol 60 mg qd y alginato posprandial.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM: 76102702

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.06.2021	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterología	MARIA CAMILA ORTIZ FLOREZ



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035		
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8410891		
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386		
Médico Tratante: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA INTERNA			

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
------------------------------------	------------------------------------

Anamnesis

Fecha: 23.07.2021	11:49:14
-------------------	----------

TELECONSULTA

Motivo de consulta:

Control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cálci

Ocupación: contadora, analista financiera

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: amitriptilina 25 mg qd (noche) y medicación complementaria

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día; Bristol 5-6

Fliares: HTA (padre)

EA: consultó en octubre de 2020 en relación con control posterior a hospitalización, estuvo en piso de la FVL a cargo de Medicina Interna por disfagia esofágica sin etiología filiada después de múltiples estudios y valoraciones especializadas, hasta ese momento los únicos datos positivos habían sido un tránsito esofágico lento en una de las dos cine-degluciones realizadas y criterios para esófago hipersensible en la pHmetría. Se realizó manometría esofágica la cual fue normal. Se completó el estudio con colonoscopia la cual no mostró lesiones. Egresó con sonda de nutrición y paroxetina prescrita por Psiquiatría.

Consideré que la paroxetina era una muy buena opción en el tratamiento de esta entidad, sin embargo existe amplia evidencia para la amitriptilina. Pedí concepto de Psiquiatría para su uso.

Asiste a control en nov/2020, refiere que estuvo recientemente hospitalizada por intolerancia a la nutrición enteral, hubo cambio de preparado observando mejoría. Fue valorada por Psiquiatría acogiendo la recomendación de iniciar amitriptilina en dosis titulables, desde entonces con 25 mg qd (noche). En relación con la nutrición enteral, debía continuarla y adicionar ingesta de alimentos vía oral a tolerancia para definir el retiro o cambio de sonda. Prorrogué incapacidad por 30 días a partir del 19 de noviembre de 2020.

Se hace teleconsulta en diciembre de 2020, refería no requerir nutrición enteral ya que estaba progresando en la ingesta de sólidos. Nutrición recomendó suplemento proteico pero su entidad de salud no lo aprobó. Se queja de distensión abdominal posprandial. Prescribí simeticona tabletas masticables 125 mg antes de cada comida por 3 meses.

En teleconsulta de febrero de 2021, la paciente se quejaba de pirosis y regurgitación ácida, además de meteorismo. Inicé alginato de sodio, por meteorismo inicié levosulpiride/simeticona/páncreatina preprandial.

En control de abril de 2021, la paciente refería persistencia de dolor epigástrico y distensión posprandial sin mejoría después de ciclos con IBP y procinético. Consideré el uso de agonistas 5-HT1 para relajar el fondo gástrico y favorecer la acomodación durante la digestión, pedí concepto a Psiquiatría acerca de la pertinencia de la mirtazapina en este caso.

Acude a control en junio/2021, persiste sintomática con eructos y distensión posprandial. Psiquiatría consideró que no era pertinente el uso de la mirtazapina. La paciente observó que la combinación de procinético e IBP le dio el mejor resultado sintomático hasta ahora. Renové el manejo y cité a control para evaluar respuesta.

Teleconsulta de control en julio/2021, persiste sintomática en presencia de dexlansoprazol, alginato y levosulpiride.

RxS: lesión piel de hemicara derecha

Paraclínicos octubre de 2020:

Hb 13.7
 LEUCOS 6.680
 BUN 6.70mg/dL
 CREATININA 0.57mg/dL
 ALT 17.40U/L
 AST 16.90U/L
 ALBUMINA 4.78 g/dL
 SODIO 138.10mmol/L
 POTASIO 4.12 mmol/L
 CLORO 101.90mmol/L
 MAGNESIO 1.76 mg/dL
 CALCIO 9.93mg/dL
 FOSFORO 3.73 mg/dL

EF: no se hace ya que este control es a través de teleconsulta.

Antecedentes

Alérgicos:
 Familiares:
 Farmacológicos:
 Gineco-Obstétricos:
 Hábitos:
 Patológicos:
 Quirúrgicos:
 Transfusionales:
 Traumáticos:
 Vacunación/Pedilátricos:

Responsable: DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM:76102702

Diagnósticos

K219 ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

Análisis y Conducta

Paciente con disfagia esofágica por hipersensibilidad lo cual quedó documentado en pH-metría, en conjunto con Psiquiatría se acordó iniciar amitriptilina en dosis titulables, actualmente recibe 25 mg noche con adecuada tolerancia. Sin embargo no ha habido la mejoría esperada. Decidí prescribir de nuevo IBP, alginato y procinético sin respuesta favorable.

La paciente manifiesta que la pHmetría anterior no fue realizada correctamente ya que en ese momento recibía medicamentos que suprimían la secreción ácida, por lo anterior ordeno pH metría más impedanciometría.

En relación con la lesión en hemicarda, remito a Dermatología.

DE LA HOZ ALBAN, ADOLFO LEON GASTROENTEROLOGIA MEDICINA INTERNA
 Cédula: 0072210801 RM:76102702

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.07.2021	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	Tele Cons Gastroenterología	YANELY IBARRA CARABALI



Torre 1 piso 2 9:30 6 enero

4

7/21

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA .	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC	Nº. Episodio:	7618497
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Medico tratante:	MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			

Fecha: 10.11.2020 11:30:12

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
29 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
En incapacidad, trabaja en comfandi
Acompañada de su madre
Hora de atención: 9:40 am
motivo de consulta: "continuar controles"

Enfermedad Actual:

Diagnósticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 12.5 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

Anotación de valoración por psiquiatria del 29/10/20 durante ultima hospitalización: "Paciente evaluada por el servicio de Psiquiatria en la hospitalización previa y recientemente (22 Octubre 2020) por consulta externa (Dra Guerrero), que conceptuo: "Paciente en la cuarta década de la vida con cuadro crónico de alteraciones de la deglución, malestar

gastrointestinal significativo que ha generado pérdida significativa de peso y en el momento se encuentra en desnutrición. Ha presentado marcada sensibilidad a los efectos extrapiramidales de los medicamentos. Durante la evaluación encuentro hipervigilancia somática y discurso centrado en los síntomas físicos."

Describe que ha estado colocandose por SNY la alimentación enteral y le ha producido dolor abdominal y distensión por lo que consulta nuevamente.

La Dra Guerrero le indicó Amitriptilina que NO inició y no desea tomar, le teme a los efectos adversos de la medicación. Expresa su deseo de otro tipo de tratamiento que no incluya la medicación. Se molesta en el momento que se señala la dificultad que tiene en la adherencia a las indicaciones médicas.

Describe de manera detallada y técnica los síntomas y las dificultades, y se hace evidente en su discurso las conductas de autochequeo e hipervigilancia sobre su cuerpo. Niega conductas purgativas."

VALORACIÓN REALIZADA DURANTE CONSULTA DE HOY 10/11/2020:

La paciente acude en compañía de su madre, refiere ser adherente al uso de amitriptilina, niega efectos secundarios a la medicación; refiere que al recordar el contexto en el cual se encontraba cuando iniciaron las dificultades para la deglución, identifica como factor estresor el tema laboral, "llevaba 5 años trabajando en Comfandi, mucho estrés, jornadas largas de trabajo, muchas responsabilidades, a veces llegaba a mi casa a llorar, ademas me tronché un tobillo y no pude seguir haciendo ejercicio entonces esomas me afectaba porque era mi forma de relajarme, muy muy estresada, me sentia agotada, entonces

empece a no dormir, eso me hacía doler la cabeza y al otro día me sentía peor". Niega otras situaciones de estrés a nivel familiar o social.

Actualmente refiere que cada vez es más consciente de la posibilidad que sus síntomas físicos actuales estén relacionados con sus emociones y desea un tratamiento multidisciplinario.

226

Refiere que en el momento aunque duerme alrededor de 5 horas en la noche, su sueño no es reparador; durante el día realiza varias rutinas relacionadas con sus terapias pero también con otras actividades que le gratifican. Refiere incertidumbre sobre la evolución de su enfermedad, refiere preocupación por sus cambios corporales.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, con SNY; colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo; inteligencia impresiona promedio. Eúquinética. Afecto modulado de tono ansioso, Euláica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal; con ideas de preocupación somática sobrevaloradas, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensoripercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección incierta.

Antecedentes

- Alérgicos: .
- Familiares: .
- Farmacológicos: .
- Gineco-Obstétricos: .
- Hábitos: .
- Patológicos: .
- Quirúrgicos: .
- Transfusionales: .
- Traumáticos: .
- Vacunación/Pediátricos: .

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRÍA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- 458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS
- 419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Análisis y Conducta

Explico a la paciente la importancia de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, la paciente refiere dificultad para asistir con regularidad a las terapias, le explico que hacen parte del manejo multidisciplinario que solicita y la función de terapia ocupacional en la recuperación de funcionalidad y manejo de tiempo (doy orden inicialmente para 12 sesiones) y de psicología fundamental para manejo psicoterapéutico a largo plazo.

Ajusto dosis de amitriptilina a 25mg/noche; explico que en varios casos se puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche, con ella se inicia un manejo a dosis bajas, la paciente refiere entender y aceptar; se busca con el ajuste de la dosis que mejore la calidad del sueño y disminuyan síntomas ansiosos.

Control en 20 días por psiquiatría

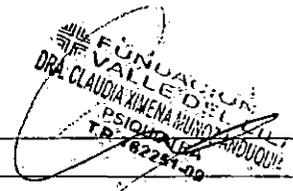
Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

El paciente es valorado con los elementos de protección personal y de acuerdo con los protocolos institucionales y las normas del ministerio de salud para la pandemia por covid19.

MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRÍA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

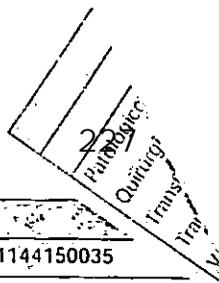


Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			Doc. Identificación: CC 1144150035
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7777856
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC			Nº. Historia Clínica: 1263386
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRÍA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	
Fecha: 06.01.2021	10:29:25

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
29 años
NIP Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
Hora de atención: 9:52 am
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clinica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somaticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 25 mg noche

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia:

CONTROL:

La paciente me refiere "con fonaudiología me he sentido mejor, empecé a comer hace 1 mes, he tenido recaídas de volver a comida licuada pero mejoró, fono me da tranquilidad".

Ultimo peso 47.5kg hace 15 días

Inicio manejo con psicología ayer

Asiste y se gratifica con terapia física

Refiere continua con ansiedad y síntomas somaticos, "sigo teniendo gases, reflujo, eructo todo el tiempo, no duermo bien, voy toda la noche al baño, sucede q cuando me molesto no puedo tragar, en las noches me da ahogo, ansiedad". Refiere dificultades en la relación con su madre, no se siente apoyada, ha preferido tomar distancia para que esto no le afecte.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, con SNY, colaboradora,

establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. Equinética. Afecto de fondo ansioso, Eulálica, Pensamiento Coherente, relevante; con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica; Niega alteraciones de la sensorpercepción, Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección "estar mejor".

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19; uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alérgicos:	.
Familiares:	.
Farmacológicos:	.
Gineco-Obstétricos:	.
Hábitos:	.

Antecedentes

228

Historia:
 Antecedentes:
 Psiquiátricos:
 Farmacológicos:
 Cirúrgicos/Pedagógicos:

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA
 PSQUIATRIA
 Identificación: 0038642894 RM: 762251/2009

Diagnósticos

- 419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
- 458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Considero que la paciente requiere de un tratamiento multidisciplinario en el que se incluya manejo por terapia ocupacional y psicología, remito a hospital día para su manejo, doy orden inicial para 30 días pero explico la posibilidad que pueda requerir de un tiempo mas prolongado en el programa en el cual se trabaje no solo funcionalidad, manejo de síntomas somáticos sino también dinámica familiar, educación a la familia. Voy también orden para continuidad de terapia física y fonoaudiología, 20 sesiones cada uno.

Justo dosis de amitriptilina a 50 mg/noche, explico que en varios casos se puede llegar a requerir dosis de 100 a 125mg/noche.

Control en 1 mes por psiquiatría, le explico a la paciente que yo no soy psiquiatra especializada en alimentación, recomiendo la paciente pueda tener una continuidad con un especialista en esa área, en FVL se encuentran la Dra. Guerrero y la Dra. Berchs.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA, PSQUIATRIA
 Identificación: 0038642894 RM: 762251/2009
 Emitido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
6.01.2021,	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	U1 Psiquiatría	DIANA LORENA PALAU GONZALEZ

DATOS GENERALES			
Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha de nacimiento:	31 de enero de 1991	29 Años 11 Meses 7 Dias	Sexo: F
Aseguradora:	EPS SURA EVENTO RC	Nº Episodio:	7777856
		Nº Historia Clínica:	1263386

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI, 6 de enero de 2021

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA.
50 MG CADA 24 HORAS, Vía ORAL, Durante 30 Días, Cantidad en Números y Letras 60 SESENTA TABLETA

Observaciones:
DX: F419. TOMAR 1 TABLETA, Y MEDIA EN LA NOCHE POR 8 DIAS, LUEGO CONTINUAR CON 2 TABLETAS EN LA NOCHE

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

FIRMA ELECTRONICA
CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
PSIQUIATRIA,
IDENTIFICACIÓN: C.C. 38642894
RM: 762251/2009





DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA			
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Doc. Identificación: CC 1144150035
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC		Nº. Episodio: 7945345	
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA	Nº. Historia Clínica: 1263386	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 01.03.2021 09:00:26

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana.
Escala: Universidad (Contaduría)
Hora de atención: 8:10 am
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clinica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 25 mg noche

manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

CONTROL:

La paciente me refiere "en febrero con síntomas gastrointestinales, sensación de atrancamiento, reflujo, había disminuido pero otra vez, me toco licuar otra vez la comida, yo creo que me estrese porque el fisioterapeuta me dijo que me iba a trabajar el esguince del tobillo que tengo pero al final no lo hizo, eso me limita mucho, me hizo recordar el tema del tobillo, me estrese mucho con el esguince del tobillo, acordarme, frustrada y despues de eso me dio esos síntomas otra vez, siento que he perdido peso, no me he querido de pesar porque me desanimo estaba esperando a terminar las terapias físicas para empezar hospital día, ya me lo autorizaron".
Durante la consulta la paciente solicita la prorroga de su incapacidad, le explico la importancia de eventualmente integrarse al ambito laboral, frente a lo cual la paciente reacciona con llanto, habla en tono de voz alto, refiere no desea escucharme "yo no voya volver a ese trabajo, fue muy estresante y me enferme, usted no entiende lo que yo siento", frente a esata situación la consulta se tuvo que extender hasta que la paciente logro calmarse.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora. usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equinética: Afecto triste de fondo ansioso, Eulálica, Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional y su estado físico, perseverante en relación al tema de estres laboral, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta. En parte de la entrevista se torno irritable, ansiosa, con llanto, tono de voz alto, referencial, luego se calma y pide disculpas.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Gineco-Obstétricos:

Antecedentes

Habitos: 231
 Patológicos:
 Quirúrgicos:
 Transfusionales:
 Traumáticos:
 Vacunación/Pediátricos:

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRÍA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

En consulta previa le recomende: ajustar amitriptilina a 50mg/noche e iniciar hospital día, no realice ninguna de estas acciones.

Nuevamente en esta consulta le explico la importancia de un manejo multidisciplinario en hospital día en el que se incluye manejo por terapia ocupacional y psicología; tiene orden inicial para 30 días pero explico la posibilidad que pueda requerir de un tiempo mas prolongado en el programa en el cual se trabaje no solo funcionalidad, manejo de síntomas somáticos sino también dinámica familiar, educación a la familia.

Solicito adelantar cita con fisioterapia para manejo de limitación en tobillo.

Explico nuevamente que debe aumentar dosis de amitriptilina tabletas 25mg así: 1 tableta y media por 8 días, luego continuar con 2 tabletas cada noche. Adiciono alprazolam gotas al manejo para control de ansiedad diurna: empezar con 2 gotas en la mañana y a las 6 pm, si percibe que continúa ansiosa puede aumentar de a 1 gota, hasta dosis máxima de 10 gotas mañana, tarde y noche.

Control por psiquiatría en 1 mes
 Doy prorroga de incapacidad médica desde el 17 de febrero 2021 por 30 días, explico que la prorroga no es solo por lo sintomática que se encuentra actualmente, sino también porque requiere iniciar manejo en hospital día.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

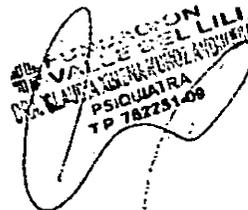
MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRÍA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009
 Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.03.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	UT Psiquiatría	ANDRÉS FÉLIX DIAZ GUZMÁN





DATOS GENERALES:

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Asseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8052406
Médico Tratante:	MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	Nº. Historia Clínica:	1263386
	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA:

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	31.03.2021		12:01:29

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
NIP Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduria)
Hora de atención: 11:12 am
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somaticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 50 mg noche

manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia.

CONTROL:

La paciente me refiere: "Sigo igual el tema del estómago, a pesar que me ome los medicamentos que me mando el gastroenterologo, no se como darle manejo a esto a pesar que mi dieta es supremamente sana, siento el reflujo, los gases, la eructadera, me da llenura, diarrea, es tanto el reflujo que trasboco como una cosa gris, no comida, se me ha exacerbado el tema gastrico, se que a veces me pongo muy ansiosa que tengo un cita, pero asi no tenga situaciones de estres lo siento, siento que he aprendido a muchas cosas a darle manejo y no ir a urgencias, el tema del ahogo también, mantengo muy muy ahogada, tomo medicamentos para las alergias, me hago vaporizaciones para no sentir el ahogo pero me da, tambien he notado que con situaciones de estres me da mas ahogo, cosas como que me dan miedo, angustia, sensación de vacio".

Toma amitriptilina 50mg noche, lo tolero, su sueño es mas profundo pero continua levantandose varias veces en la noche a orinar.

Sobre hospital día refiere "no me quisieron aceptar la orden porque dijeron que era de enero entonces necesito una nueva". psicología ya tiene reprogramada.

La paciente refiere "mi tema es gastrico, no se porque dicen que es solo psiquiatrico"

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora; establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo; inteligencia impresion promedio. Euquinética. Afecto ansioso, Eulática. Pensamiento Coherente, relevante, con aumento de la producción ideoverbal, circunstancial, con ideas de preocupación en relación a su condición nutricional y su estado fisico, perseverante, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes; forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto fisico.

Antecedentes

Alergicos:	
Familiares:	
Farmacologicos:	
Gineco-Obstetricos:	

Antecedentes

hábitos:
 atóxicos:
 quirúrgicos:
 transfusionales:
 traumáticos:
 vacunación/Pediátricos:

233

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

419. TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
 458. OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

no ha iniciado hospital día, refiere que lo va a hacer, aunque verbaliza muchas preocupaciones frente al tener que ir diariamente al programa.

Se explico ampliamente la importancia del manejo multidisciplinario en hospital día en el que se incluya manejo por terapia ocupacional, física y psicología, se trata de un caso complejo, con poca introspección frente al mismo, alto riesgo de descompensación frente a mínimas situaciones de estrés; doy orden para 30 días, dado la resistencia de la paciente a los manejos y en pro de mejorar adherencia recomiendo que sea semipresencial.

Solicito valoración por medicina laboral de su eps, paciente con incapacidad prolongada.

Incremento dosis de amitriptilina tabletas 25mg a: 3 tabletas cada noche por 15 días; luego continuar con 4 tabletas cada noche.

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría idealmente debe ser por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación.

Soy prorrogado de incapacidad medica desde el 19 de marzo 2021 por 30 días, explico que la prorrogado no es solo por lo sintomática que se encuentra actualmente, sino también porque requiere iniciar manejo en hospital día.

Información: Es importante seguir las recomendaciones medicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

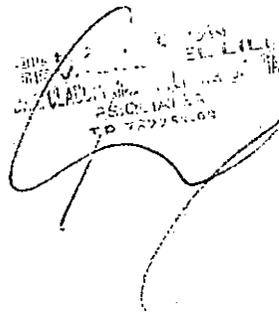
Empleada como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
1.03.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatria	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS



 ESTAMPADO:

 MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

 PSQUIATRIA

 T.D. 762251/09

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Dic. Identificación:	CC 1144150035
Fecha de nacimiento:	31 de enero de 1991	30 Años 2 Meses 1 Dias	Sexo: F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº Episodio:	8052406
		Nº Historia Clínica:	1263386

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI, 31 de marzo de 2021

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA
100 MG CADA 24 HORAS, Via ORAL, Durante 90 Días, Cantidad en Números y Letras 360 TRESCIENTOS SESENTA TABLETA

Observaciones:
DX: F419, F458, amitriptilina tabletas 25mg así: 3 tabletas cada noche por 15 días, luego continuar con 4 tabletas cada noche.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación.

FIRMA ELECTRONICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
PSIQUIATRIA,

IDENTIFICACIÓN: C.C: 38642894

RM: 762251/2009

Handwritten signature and circular stamp of Claudia Ximena Muñoz Anduquía, Psychiatrist, Fundación Valle del Lili.



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 032 3319090
Fax 032 3316728
Tel. 032 3316728
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8120674
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Médico Tratante:	MUÑOZ ANDUQUÍA; CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
-------------------	------------------	-----------------	--------------------

Anamnesis

Fecha:	21.04.2021	11:32:55
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
Hora de atención: 10:38 am
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad-
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Serrralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:

La paciente refiere "ya no estoy tolerando las carnes, despues de que como se me infla el estomago y me empieza a doler, me estoy tomando las 3 tabletas de amitriptilina pero siento que no me hace nada, ahora prefiero no comer el pollo ni la carne al almuerzo para poder comer en la noche, nuna se me ha quitado el hambre, estoy comiendo lo mismo, ciertas verduras, arroz integral y ya no me provoca, sigo sintiendo el reflujo, los eructos, la diarrea, mi mamá cocino el otro día y disfrute los camarones pero es despues que empece con el eructo, creo que tuve una recaida en febrero, lo unico que me paso fue q me rechazaron las terapias del tobillo, en diciembre, noviembre senti que estuve mejor.

Continúa la dificultad para concentrarse, percibe como principal sintoma la ansiedad, nota que ha perdido capacidad de defenderse de las situaciones de estrés, ha empezado a reconocer cuando comienza a somatizar.

Inicio hace 15 días en hospital día, refiere que el estar con varias personas le ha generado mayor ansiedad, tiene temor a contagiarse de covid.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas. Alerta, euproséica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equinética. Afecto un poco menos ansioso. Eufórica. Pensamiento Coherente; relevante, con adecuada producción ideoverbal; con ideas de preocupación en relación a su salud, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensorpercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:	
Familiares:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	
Hábitos:	

Antecedentes

236

atológicos :
 quirúrgicos :
 transfusionales :
 traumáticos :
 vacunación/Pediátricos :

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA.
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- 419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
- 458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Al inicio hospital día pero hay incremento de ansiedad frente a la presencialidad, dado que necesita este apoyo interdisciplinario, recomiendo continúe en el programa de hospital día de manera virtual.

En cuanto a farmacología recomiendo inicio de mirtazapina, sin embargo en el momento no hay síntomas depresivos que ameriten su uso y la paciente refiere no tener pérdida de apetito.

Recomiendo continuar amitriptilina tabletas 25mg así: 3 tabletas cada noche e inicio clonazepam a dosis bajas ya que con este medicamento refiere durante una hospitalización tuvo mejoría, se inicia 1 gota en la mañana y 1 gota opcional en el día en caso de ansiedad.

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Por prorroga de incapacidad médica desde el 18 de abril 2021 por 30 días.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

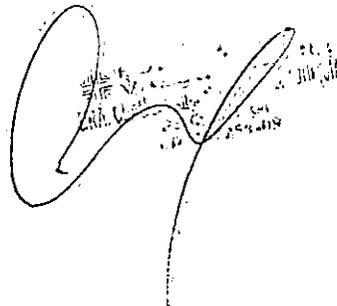
Empleada como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
1.04.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatría	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS





FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

FÓRMULA MÉDICA

Avenida Simon Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 4
Computador 032 331909
Fax 032 331672
Tel. 890324177
www.valledellili.or
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha de nacimiento:	31 de enero de 1991	30 Años 2 Meses 22 Días	Sexo: F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº Episodio:	8120674
		Nº Historia Clínica:	1263386

NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL

Lugar y Fecha de Expedición: CALI, 21 de abril de 2021

AMITRIPTILINA 25MG TABLETA
75 MG CADA 24 HORAS, Vía ORAL, Durante 30 Días, Cantidad en Números y Letras 90 NOVENTA TABLETA

Observaciones:
DX: F419.3 TABLETAS EN LA NOCHE

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podrán ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

FIRMA ELECTRONICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
PSIQUIATRIA

IDENTIFICACIÓN: C.C 38642894

RM: 762251/2009

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: HOYOS MEJIA LUZ MERY		IDENTIFICACION: CC 1144150035	HC: 1144150035 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-01-31	EDAD: 30	SEXO: F	TIPO AFILIADO: COTIZANTE RANGO: 1
RESIDENCIA: call 55 n 56 15	VALLE DEL CAUCA, CALI		TELEFONO: 3137717786 PAPA 3174122243
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 2021-04-08 07:38:24	FECHA EGRESO:	CAMA: HTDV009	
DEPARTAMENTO: HOSPITAL DIA TEQUENDAMA	SERVICIO: AMBULATORIO		
CLIENTE: EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A 2015	PLAN: SURA CAPITA		

FECHA	MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
-------	--

CONTROLES				
TIPO CONTROL	FRECUENCIA	DESCRIPCION	MEDICO	FECHA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICOS DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
F220	TRASTORNO DELIRANTE	Activo	
F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	Activo	

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2021-04-08	<p>09:29:18-RAMIREZ ESCOBAR MELISSA</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL</p> <p>PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA VALORADA EN ÚNICA OPORTUNIDAD EN EL 2020 EN GMS, SEGUIMIENTO POSTERIOR POR CONSULTA EXTERNA FVL BAJO DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD Y TRASTORNO SOMATOMORFO DESDE DONDE REDIRECCIONAN. AL MOMENTO PACIENTE CON PERSISTENCIA DE MÚLTIPLES QUEJAS SOMÁTICAS GASTROINTESTINALES PESE A CONTAR CON ESTUDIOS DE EXTENSIÓN NEGATIVOS PARA ORGANICIDAD ASOCIADO A AFECTO ANSIOSO, SIN DESCARTARSE PRODUCTIVIDAD PSICÓTICA SIN IDEACIÓN SUICIDA</p>

MANIFIESTA CON NULA INTROSPECCIÓN Y CARACTERÍSTICAS RÍGIDAS DE PERSONALIDAD. A LA ENTREVISTA LLAMA LA ATENCIÓN TEMA LABORAL COMO DESENCADENANTE E INCAPACIDAD PROLONGADA DESDE EL 2019, A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL. SE CONSIDERA SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DÍA PARA ESTABILIZACIÓN AFECTIVA Y TRABAJO DE INTROSPECCIÓN ASÍ COMO ESTRATEGIAS DE FLEXIBILIZACIÓN COGNITIVA CON ESTANCIA CORTA POR 5 SESIONES, DADA DIFICULTADES EN EL HORARIO PLANTEADO PARA TERAPIAS SE PLANTEARÁ POSIBILIDAD DE ESTABLECER MANEJO EN FORMATO VIRTUAL. POR EL MOMENTO NO SE AJUSTA MANEJO FARMACOLÓGICO DADO INICIO RECIENTE Y RESISTENCIA DE LA PACIENTE, SEGÚN EVOLUCIÓN SE PLANTEARÁ POSIBILIDAD DE INICIAR ANTIPSCICÓTICO. DEBE CONTINUAR PROCESO PSICOTERAPÉUTICO INDIVIDUAL POR EPS. SE BRINDAN INDICACIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO Y NECESIDAD DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR PLAN: HOSPITAL DÍA PARCIAL, SE PLANTEARÁ VIRTUALIDAD AMITRIPTILINA TAB 25 MG, 3 TAB NOCHE INDICACIÓN DE AUMENTAR EN 15 DÍAS 4 TAB NOCHE CONTINUAR PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR EPS SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTA PRONTA POR URGENCIAS. LOS MEDICAMENTOS PUEDEN PRODUCIR EFECTOS ADVERSOS LEVES Y PASAJEROS QUE NO INDICAN SU SUSPENSIÓN COMO TEMBLOR LEVE, ARDOR GÁSTRICO, RESEQUEDAD DE BOCA, VISIÓN BORROSA. EN CASO DE EFECTOS ADVERSOS GRAVES O EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS FAVOR SUSPENDER EL TRATAMIENTO Y CONSULTAR LO ANTES POSIBLE. EVITE CONDUCIR VEHÍCULOS HASTA NO ESTAR SEGURO DE LA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO Y EL CONTROL DE LOS SÍNTOMAS. SI EL MEDICAMENTO PRODUCE SOMNOLENCIA DIURNA POR FAVOR TÓMELO EN LA NOCHE. SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO, NO ABANDONAR EL TRATAMIENTO, NO CONSUMIR BEBIDAS OSCURAS QUE TENGAN CAFÉ, TE O BEBIDAS ENERGIZANTES, NO CONSUMIR LICOR, ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE EMPEORAMIENTO DE LOS SÍNTOMAS, AGRESIVIDAD, IDEAS SUICIDAS, ALUCINACIONES, INSOMNIO, PÉRDIDA DEL APETITO, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO.

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
24	AMITRIPTILINA 25 MGS	AMITRIPTILINA
FORMULO:	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	FECHA FORMULACION: 2021-04-08 10:16:30 MODIFICADO
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	3.0 TA DURANTE LA NOCHE	
CANTIDAD	3 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO		

HISTORICO FORMULACION			
FECHA	FORMULO	ACCION	240
2021-05-05 23:23:23	QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS	ACTIVO	
CAMBIOS	DÓSIS: 4.0 TABLETA cada 1 DURANTE LA NOCHE CANTIDAD: 4 TABLETA OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO		

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES
2021-05-08	<p>SERVICIO: AMBULATORIO</p> <p>14:01:24 QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS- ESPECIALIDAD: MEDICO PSQUIATRA</p> <p>H.SUBJETIVO: PACIENTE QUIEN HA ACEPTADO Y AUTORIZA SER ATENDIDA EN MODALIDAD DE TELECONSULTA COMO MEDIDA DE MITIGACION PROPUESTA POR LOS ENTES DE SALUD OFICIALES A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL, ANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR LUEGO DE TENER MENOS CONTACTO CON REDES SOCIALES QUE BOMBARDEABAN CON INFORMACION SOBRE LA SITUACION DE ORDEN PUBLICO ACTUAL A CAUSA DE LAS PROTESTAS POPULARES. DICE QUE LE DAN "COCHINADAS" QUE PONEN EN PELIGRO SU VIDA. DICE QUE VA A CONSULTARA CON SU PSQUIATRA DE CABECERA LA PROPUESTA QUE SE HACE DE AGREGAR RISPERIDONA EN GOTAS A SU ESQUEMA FARMACOLOGICO. INFORMA QUE NO HA INICIADO TOMA DE CLONAZEPAM INIDACADO ANTERIORMENTE DEBIDO A DIFICULTADES PARA REALIZAR EL PROCESO VIRTUAL POR FALTA DE CONCENTRACION Y ATENCION. AQUEJA FALLAS DE MEMORIA DE CORTO Y MEDIANO PLAZO. NIEGA PENSAMIENTOS DE MUERTE EN EL MOMENTO. SIGUE MANEJO CON AMITRIPTILINA 25 MG 0-0-3, CLONAZEPAM 1 GOTA CADA 12 HORAS, LA CUAL NO HA INICADO A TOMAR.</p> <p>H.OBJETIVO: SE REALIZA VIDEOLLAMADA POR MEDIO DE LA CUAL SE OBSERVA PACIENTE VIGIL AMBULATORIA, BUENA PRESENTACION PERSONAL, INICALMENTE HOSTIL E IRRITABLE POSTERIORMENTE MAS COLABORADORA, ORIENTADA GLOBALMENTE, EUPROSEXICA, EUMNÉSICA SIN ALTERACIONES DE LA SENSOPERCEPCION EN EL MOMENTO, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE, RELEVANTE, SIN ALTERACIONES DEL CURSO, REFERENCIAL CON MEDICAMENTOS PSQUIATRICOS, IDEAS DELIRANTES DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL, NO IDEAS DE MUERTE NI PLAN SUICIDA ESTRUCTURADO EN EL MOMENTO, AFECTO IRRITABLE, MODULADO, RESONANTE, INTELIGENCIA IMPRESIONA PROMEDIO, LENGUAJE CLARO, BIEN ARTICULADO, JUICIO Y RACIOCINIO COMPROMETIDO, DESVIADO, CON DISMINUCION DE LA CAPACIDAD DE ANALISIS, EUQUINETICA, NORMOBULICA, INTROSPECCION Y PROSPECCION PARCIALES. CONSCIENCIA DE ENFERMEDAD PARCIAL EN</p>

CONSTRUCCION.

ANALISIS: PACIENTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDAD E IDEAS DELIRANTES DE ENFERMEDAD GASTROINTESTINAL, POCO RECEPTIVA A LAS SESIONES GRUPALES DE HOSPITAL DÍA, OPOSICIONISTA A INICIAR NUEVA MEDICACION. BUEN PATRÓN DE SUEÑO. ALIMENTACION CON PROCESO ESPECIAL EN LA ELABORACION DEL MISMO.

PLAN: SE DECIDE CONTINUAR SESIONES DE HOSPITAL DÍA PARCIAL POR MEDIO DE TELECONSULTA SIGUIENDO INDICACIONES DE LA PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y DE LA GOBERNACION DEPARTAMENTAL CON EL FIN DE MITIGAR LA PANDEMIA POR COVID 19. CONTINUA MANEJO CON AMITRITILINA 25 MG 0-0-4, CLONAZEPAM 1 GOTTA CADA 12 HORAS, SE INDICA RISPERIDONA GOTAS 0.1% INICIAR CON 5 GOTAS EN LA NOCHE. SE BRINDA PSICOEDUCACION ACERCA DE LA IMPORTANCIA DE TOMAR LA MEDICACION EN DOSIS Y HORARIOS INDICADOS, NO SUSPENDER LA MEDICACION NI MODIFICAR SUS DOSIS SIN INDICACION MEDICA, HABITOS SALUDABLES DE VIDA, MEDIDAS DE HIGIENE DEL SUEÑO, Y SIGNOS Y SINTOMAS QUE DE PRESENTARSE OBLIGUEN A CONSULTAR POR URGENCIAS O PRIORITARIAMENTE. EVITE CONDUCIR VEHICULOS HASTA NO ESTAR SEGURO DE LA TOLERANCIA AL MEDICAMENTO Y EL CONTROL DE LOS SINTOMAS SECUNDARIOS QUE ESTE PRODUCE. SE INDICA ACATAR RECOMENDACIONES PARA EVITAR CONTAGIO POR COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO CORRECTO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE

Diagnostico:

CIE10: F220	- TRASTORNO DELIRANTE
CIE10: F458	- OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

FECHA	LISTADO DE REUNIONES INTERDISCIPLINARIAS
2021-05-10	<p>MEDICO PSIQUIATRA-QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS SE DISCUTE CASO DE LA PACIENTE QUIEN SE EVIDENCIA QUE CONTINUA CON SINTOMAS DELIRANTES DADOS POR IDEAS IRREDUCTIBLES DE ENFERMEDAD CON UN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO SOMATOMORFO Y TRASTORNO DELIRANTE. PACIENTE CON COMPORTAMIENTO HOSTIL Y OPOSICIONISTA QUIEN NO ACEPTA INICIO DE MEDICACIONES ALOPATICAS POR REFERENCIALIDAD CON ESTAS. SU PARTICIPACION DENTRO DEL PROGRAMA EN LA PRESENCIALIDAD HA SIDO ESCASA POR TEMOR A CONTAGIO DE POR CORONAVIRUS. POR TAL RAZON FUE TRASLADADO A LA VIRUTALIDAD DESDE LA SEMANA PASADA. HA SIDO DIFÍCIL VINCULAR A SU RED DE APOYO PARA LOGRAR MAYOR ADHERENCIA AL ESQUEMA FARMACOLÓGICO PROPUESTO QUE INCLUYE ANTÍPSICOTICO. SE INTENTARA DURANTE LA SEMANA LOGRAR ENGANCHE TERAPEUTICO CON LA PACIENTE Y CON SU RED DE APOYO.</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES				
ALERGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA ⁴²
Alergias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
GINECOSTETRICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Ultima Citologia	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Referencias Perinatales	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Planificacion Familiar	SI	ANTICONCEPTIVOS ORALES	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
ciclos	SI	IRREGULARES	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad perinatal	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Antecedentes Obstétricos	SI	F.U.R: 07/04/21 MENARCA: 14 AÑOS	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
OTROS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Juridicos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Relaciones de pareja	SI	PADRE "ELLA HA TENIDO PAREJAS, PERO HA SIDO MUY EXIGENTE ESO ME HA DICHO LA MADRE EN SU MOMENTO"	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
Historia Laboral	SI	PADRE INDICA "ESTUVO TRABAJANDO POR TELETRABAJO, PERO AHORA ESTA INCAPACITADA" PACIENTE LABORA EN COMFANDI DESDE HACE 5 AÑOS, DESDE HACE UN AÑO ESTA INCAPACITADA, ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA.	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
Personalidad Premorbida	SI	PADRE INDICA QUE "DESDE NIÑA INDEPENDIENTE, INTELIGENTE, LE GUSTA LA LECTURA, EL FUTBOL, RESPONSABLE, COMPROMETIDA, EXIGENTE EN SUS LABORES Y DESDE LO ACADEMICO"	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24

Estudios	SI	CONTADORA.	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
Crianza	SI	PADRE INDICA QUE "NACIDA EN CALI, HERMANA MAYOR: 34 AÑOS, CRIADA POR PADRES, BUENAS RELACIONES EN CASA, CRIADA CON HABITOS SALUDABLES EN CASA, MADRE CON CARÁCTER FUERTE Y QUE CONFRONTA POR COSAS QUE NO SON TAN IMPORTANTES, AMBAS HIJAS SON BUENAS CON SUS PADRES, DIFICULTADES EN LA RELACION DE PAREJA DE PADRES, SIEMPRE HA VIVIDO CON LA MADRE, PERO AHORA LA MADRE SE VA DE CASA"	CARDONA PRADO LICETH MARINA	2021-04-08 07:38:24
PATOLOGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Enfermedad Infecciosa	NO	NIEGA.	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Recibe Medicacion	SI	AMITRIPTILINA TAB 25 MG, 3 TAB NOCHE.	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Otros	SI	HIPERSENSIBILIDAD ESOFÁGICA TRASTORNO FUNCIONAL	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Traumaticos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad de transmision sexual	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Actividad Fisica	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedades Reumaticas	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Genitourinaria	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Respiratoria	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Acido Peptica	SI	GASTRITIS CRÓNICA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24

Enfermedad Mental	SI	TRASTORNO DE ANSIEDAD QUE DEBUTÓ EN 2019 EN RELACIÓN A ESTRÉS LABORAL Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS DE PREDOMINIO GASTROINTESTINAL	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Neurologicos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Hipertension Arterial	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Diabetes	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Cardiocerebrovascular	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Cancer	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
QUIRURGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Quirurgicos	SI	RINOPLASTIA 2014	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
TOXICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Consumo de Alcohol	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Consumo de Cigarrillo	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Consumo de Psicofarmacos	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24

ANTECEDENTES FAMILIARES				
ANTECEDENTES				
FAMILIARES	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Alergias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Artropatias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Cancer	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24

Diabetes	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24 245
Dislipidemias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Cerebrovascular	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Mental	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad osteomuscular	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Enfermedad Respiratorias	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Hipertensión	SI	HTA PADRE	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Obesidad	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
Otros	NO	NIEGA	RAMIREZ ESCOBAR MELISSA	2021-04-08 07:38:24
PATOLOGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Otros	SI	sdome de tunel del carpo,	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Actividad Física	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Cancer	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Cardiocerebrovascular	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Diabetes	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Ácido Peptica	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad de transmisión sexual	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedades Reumaticas	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Genitourinaria	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Infecciosa	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Mental	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad Respiratoria	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23

Hipertension Arterial	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23 246
Neurológicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Recibe Medicación	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Traumaticos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
QUIRURGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Quirurgicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
ALERGICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Alergias	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
TOXICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Consumo de Alcohol	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Consumo de Cigarrillo	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Consumo de Psicofarmacos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
OTROS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Crianza	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Estudios	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Historia Laboral	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Juridicos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Otros	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Personalidad Premorbida	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Relaciones de pareja	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
GINECOSTETRICOS	OP	DETALLE	PROFESIONAL	FECHA
Antecedentes Obstétricos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
ciclos	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23
Enfermedad perinatal	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23

Otros	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23	247
Planificacion Familiar	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23	
Referencias Perinatales	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23	
Ultima Citología	NO	NIEGA	DR. GUSTAVO ADOLFO GUTIÉRREZ SARMIENTO	2020-06-16 14:22:23	

SEGUIMIENTOS			
TIPO	FECHA	USUARIO	DESCRIPCION
Llamada	2021-04-12 16:02:40.080683	PABON ANGELICA DEL PILAR	3174122243 no contesta — 3137717786 PAPA no contesta
Llamada	2021-04-12 16:22:06.467133	PABON ANGELICA DEL PILAR	3174122243 se comunica paciente indica que amanecio con dolor de cabeza, no quiere aceptar presencial, la Dra Angelica Pinzon especifica que ella debe de ser de manera presencial indico que va a buscar atencion al usuario para que se le resuelva y la manejen de manera virtual — 3137717786 PAPA no contesta
Llamada	2021-04-19 11:11:22.94471	PABON ANGELICA DEL PILAR	paciente con permiso por cita medico laboral en eps
Llamada	2021-04-21 12:16:29.32117	PABON ANGELICA DEL PILAR	paciente tien cita con psiquiatra de fundacion
Llamada	2021-04-23 11:08:27.025838	PABON ANGELICA DEL PILAR	paciente con permiso tiene cita con psiquiatria
Llamada	2021-04-26 16:57:26.059841	Cordoba Marcela	SE REALIZA LLAMADA DE SEGUIMIENTO POR INASISTENCIA A HOSPITAL DIA, LAS LLAMADAS PASAN DIRECTO A BUZON DE MENSAJES.
Llamada	2021-04-28 10:03:05.518094	Cordoba Marcela	se realiza llamados por inasistencia desde el 16/04/2021, se llama al 3174122243, cuelgan las llamadas, se llama al 3137717786 PAPA, no se logra comunicacion, timbra pero no contesta.
Llamada	2021-04-29 14:37:20.989821	BUSTAMANTE SANCHEZ MAIRA ALEJANDRA	SE REALIZA LLAMADA DE SEGUIMIENTO. CONTESTA L PAICENTE CON BUEN TONO DE VÓZ, DICE QUE ESTA BIEN, INDICA QUE ELLA HABLO CON LA PSIQUIATRIA DE VALLE DEL LILI QUE LE REALIZA CONTROLES DIGIENDOLE QUE SALIR Y PENSAR EN ESAS AGLOMERACIONES LA PONIAN ANSIOSA Y QUE POR ESI ERA MEJOR QUE REALIZARA EL PROCESO DE HOSPITAL DIA VIRTUAL, REIFERE QUE CONTINUA ANSIOSA POR

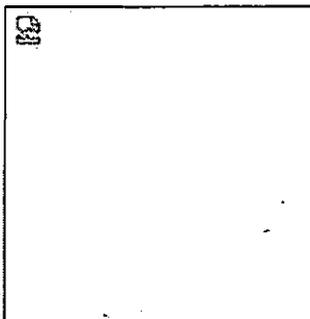
			EL TEMA DE ELAS AGLOMERACIONES Y QUE YA LO COMENTO CON LA PSIQUAITRA DE MENTESANA Y LE DIJO QUE IBAN A VALORAR PERO NO LE HAN DADO RESPUESTA, DICE QUE ESTA TOMANDO LOS MEDICMANTOS Y DUEMRE MEJOR PERO SE DEPSIERTA VARIAS VECES EN LA NOCHE PARA IR AL BAÑO, DICE QUE DEL FONDO DE PENSIONES LE MANDARON PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS Y DESEA QUE SE LE DE ORDEN PARA PODER REALIZARLAS	248
Llamada:	2021-05-07 17:55:49.794455	Cordoba Marcela	SE REALIZA LLAMADA DE SEGUIMIENTO POR INASISTENCIA A HOSPITAL DIA DE MANERA VIRTUAL, MENCIONA PACIENTE QUE NO LE ENVIARON EL LINK PARA A CONECCION VIRTUAL, SE INFORMA A GRUPO DE HOSPITAL DIA.	

FORMULAS AMBULATORIAS		
CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
292	QUETIAPINA TAB X 100 MG	QUETIAPINA
FORMULO:	DRA PINZON OSORIO ANGELICA SOLEY	FECHA FORMULACION: 2021-04-09 11:05:44 ACTIVO
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	1 CP DESPUES DE COMIDA	
CANTIDAD	30 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO 1 COMPRIMIDO DESIÉS DE LA CENA		

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
53	BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB X 2 MG	BIPERIDENO CLORHIDRATO
FORMULO:	QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS	FECHA FORMULACION: 2021-05-05 23:25:07 ACTIVO
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	1 TA EN LA MAÑANA	
CANTIDAD	30 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA 8 AM		

CODIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
316	RISPERIDONA GOTAS 0.1% X 20ML	RISPERIDONA

FORMULO:	QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS	FECHA FORMULACION: 2021-05-08 15:13:21 ACTIVO 249
VIA DE ADMINISTRACION	ORAL	
DOSIS	5 GO DURANTE LA NOCHE	
CANTIDAD	1 TABLETA	
OBSERVACION E INDICACIONES DE SUMINISTRO		



PROFESIONAL: QUINTANA ROMERO JUAN CARLOS
CC-79379460

ESPECIALIDAD: MEDICO PSIQUIATRA
REGISTRO MEDICO: 79379460

IMPRIMIO -
QUINTANA
ROMERO JUAN
CARLOS -
2021-05-11



DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8283075
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Médico Tratante:	MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			

Fecha: 17.06.2021 - 08:54:55

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:

La paciente refiere "estoy como igual, los síntomas gastricos no se me quitan, no se que hacer, me hace sentir desesperanzada, pero pasa el tiempo, hacer tantas cosas y no tener un resultado es desesperanzador, como muy sano y aun asi tengo reflujo, llenura, gases, en mayo tuve una recaída, baje como 2 kilos, por el tema del paro, estaba muy angustiada, tuve cerrar el facebook porque eran malas noticias por todo lado, me daba dolor, me ponía a llorar, me daba frustración, se me dificultaba sentarme a comer, ahora no veo noticias de nada ni me gusta que me cuenten porque me pongo mal".
Tambien refiere situaciones de estrés familiar.

"Me dieron salida de hospital día, al principio me dio duro porque me tocaba ir, entonces me pasaron a virtual" fue difícil, yo no sentí cambios de hospital día me mandaron un medicamento, me lo tome como 2 veces, se llama risperidona, 5 gotas antes de dormir, me la tome por 2 días y no la volvi a tomar, me tome 2, yo duermo bien, pero siento mucho sueño en el día, entonces ese medicamento me puso peor, casi que no me levanto de la cama. Siento demasiado agotamiento, yo estaba haciendo oficio, pero lo deje de hacer porque me sentia muy agotada, me volviéron las palpitaciones".

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, caquética, colaboradora, establece contacto visual ocasional con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Euquinética. Afecio triste, fondo ansioso. Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su salud, ideas de minusvalía y desesperanza, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensibilidad. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección nula. Prospección incierta.

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas y careta durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alérgicos:	
Familiares:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	

Antecedentes

251

Hábitos:
 Patológicos:
 Quirúrgicos:
 Transfusionales:
 Traumáticos:
 Vacunación/Pediátricos:

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Paciente que ahora presenta síntomas depresivos moderados además del cuadro de ansiedad y somatomorfo, por lo anterior cambio manejo.

Suspender amitriptilina
 Mirtazapina lab 30mg: 1 tableta cada noche (mipres para 90 días, cod. 20210617175028408444)
 clonazepam 1 gota mañana y tarde.
 psicoterapia con psicología semanal

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se benefició de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad médica desde el 5 de junio 2021 por 30 días.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Válido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.06.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatría	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA				Doc. Identificación: CC.1144150035	
Fecha de nacimiento: 31 de enero de 1991	30	Años	4	Meses	18
				Días	
Sexo: F				Nº Episodio: 8283075	
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC				Nº Historia Clínica: 1263386	
NOMBRE GENÉRICO Y COMERCIAL					

Lugar y Fecha de Expedición: CALI, 17 de junio de 2021

MIRTAZAPINA 30MG TABLETA

30 MG CADA 24 HORAS. Via ORAL, Durante 1 Dias, Cantidad en Números y Letras 1 UN TABLETA

Observaciones:

FÓRMULA EXPLICATIVA: DISMINUIR AMITRIPTILINA A 2 TABLETAS NOCHE Y SUSPENDER AL INICIAR MIRTAZAPINA. INICIAR MIRTAZAPINA CON MEDIA TABLETA LOS PRIMEROS 8 DIAS, LUEGO AUMENTAR A 1 TABLETA ENTERA.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Es prudente que lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Si presenta una emergencia debe acudir rápidamente al servicio de Urgencias. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Estos medicamentos podran ser suministrados por su empresa de salud, previa verificación

FIRMA ELECTRONICA

CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA

PSIQUIATRIA,

IDENTIFICACION: C.C 38642894

RM: 762251/2009





DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	Nº. Episodio:	8439575
		Nº. Historia Clínica:	1263386
Medico Tratante:	COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO	PSIQUIATRIA	

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			

Fecha:	31.07.2021	10:30:52
--------	------------	----------

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:

PSIQUIATRIA

EDAD: 30 AÑOS.

SE ENCUENTRA SOLA AL MOMENTO DE LA VALORACION.

LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA:

1-EPISODIO DEPRESIVO MODERADO (F321)

1-TRASTORNO DE ANSIEDAD (F419)

2-TRASTORNO SOMATOMORFO (F458)

TTO: MIRTAZAPINA 30MG / NOCHE (FORMULADO EL 17 DE JUNIO, MIPRES PARA 90 DIAS, CODIGO: 20210617175028408444) CLONAZEPAM 1 GOTTA MAÑANA Y TARDE.

REFIRIO QUE LA SINTOMATOLOGIA GASTRIA, NASEAS, HIPOREXIA, EPIGASTRALGIA PERSISTEN, MANIFESTO QUE HA PERSISTIDO ANSIOSA, CON EPISODIOS DE INSOMNIOD E CONCILIACION Y DE SOSTENIMIENTO. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS SE APLICO LA VVACUNA SINOVAC SINTIENDO QUE ESTO EMPEOR LA SINTOMATOLOGIA ANSIOSA. SIGUIO TOMANDO LA AMITRIPTILINA DEBIDO A QUE LA MIRTAZAPINA NO SE LA ENTREGARON (EN LA CONSULTA PREVIA SE HIZO EL MIPRES Y ADEMAS LA PACIENTE TIENE TUELA INTEGRAL PARA SU TRATAMIENTO). RELATO QUE TAMPOCO LE HAN SUMIISTRADO EL CLONAZEPAM. DESCRIBIO FRUSTRACION DEBIDO A ESTA SITUACION, A SENTIR QUE LA EPS YA NO ESTA RESPONDIENDOLE DE FORMA ADECUADA.

EXPRESO QUE SU CASO ESTA SIENDO EVALUADO EN ESTE MOMENTO EN LA EPS, POR LA INCAPACIDAD, LA CUAL LLEVA MAS DE 1 AÑO.

EXAMEN MENTAL

PACIENTE EN LA CUARTA DECADA DE LA VCIDA, ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR. ARREGLADA EN SU PRESENTACION PERSONAL.

PSICOMOTOR: EUQUINETICA.

AFECTO: FONDO ANSIOSO

PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, CON MULTIPLES QUEJAS SOMATICAS Y TEMORES ANTICIPATORIOS. NO IDENTIFICO IDEAS DELIRANTES NI SUICIDAS.

SENSOPERCEPCION: SIN ALUCINACIONES, SIN ALTERACION.

SENSORIO: SIN ALUCINACIONES, SIN ALTERACION.

JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

Antecedentes

Alérgicos:

Familiares:

Farmacológicos:

Antecedentes

gineco-Obstétricos:

254

Hereditarios:

Patológicos:

Quirúrgicos:

Transfusionales:

Automáticos:

Immunización/Pediátricos:

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO PSQUIATRIA

Cédula: 0094495325

RM: 76063805

Diagnósticos

331 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESENTE

419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

PACIENTE EN MANEJO POR PSQUIATRIA DIAGNOSTICÁNDOSE PREVIAMENTE TRASTORNO DE ANSIEDAD, TRASTORNO DEPRESIVO Y SOMATOMORFO. TIENDE A ANTICIPARSE DE FORMA CATASTRÓFICA Y A SOMATIZAR LA ANGSTIA. SEGÚN MANIFESTO, HA SIDO ESTUDIADA EN MÚLTIPLES OPORTUNIDADES POR DIFERENTES ESPECIALISTAS, ENCONTRÁNDOSE UN TRASTORNO FUNCIONAL.

EXPRESO EL DÍA DE HOY QUE NO LE ENTREGARON LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS EN LA CONSULTA PREVIA (MANIFESTANDO QUE TAMPOCO SE LOS HAN NEGADO), COMIENZO A LA PACIENTE SE ACERCÓ A SU ASEGURADORA Y SOLICITÓ LE SEAN ENTREGADOS TAL COMO FUERON PRESCRITOS.

EXPLICO INCAPACIDAD POR 30 DÍAS A PARTIR DEL 05 DE JULIO/2021 POR 30 DÍAS.

CONTROL POR PSQUIATRIA EN 1 MES, RECOMIENDO EL CONTROL POR PSQUIATRIA SEA POR PSQUIATRA ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN SOMATIZACIÓN, LE HE EXPLICADO A LA PACIENTE QUE ESTE ESPECTRO DIAGNOSTICO NO HACE PARTE DE MI SUBESPECIALIDAD, CONSIDERO SE BENEFICIA DE UN EQUIPO EXPERTO EN ELLO.

RECOMENDACIONES DE SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA, QUE DE PRESENTARSE, DEBERA ACUDIR POR URGENCIAS DE SU ASEGURADORA PARA EVALUACION Y TRATAMIENTO: APARICIÓN DE IDEAS SUICIDAS, CAMBIOS DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTAS DE AGRESIVIDAD FISICA HACIA LOS DEMAS O HACIA SI MISMO, ALUCINACIONES (ESCUCHAR VOCES, VER COSAS O PERSONAS QUE NADIE MAS PERCIBA), IDEAS DELIRANTES (QUE CREA QUE LO ESTEN PERSIGUIENDO), CONVULSIONES, EMPEORAMIENTO DE LA ORIENTACION.

RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

RIESGO DE HÉTERO-AGRESIÓN: BAJO.

COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

PSQUIATRIA

Cédula: 0094495325

RM: 76063805

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.07.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatria	LIBIA GISELA DIAZ



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8549992
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
------------------------------------	------------------------------------

Anamnesis

Fecha: 31.08.2021	13:06:31
-------------------	----------

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnosticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

amitriptilina 75 mg noche

manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina; presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo.
Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:

Refiere inicio mirtazapina hace 20 días; desde hace 10 días toma 30mg/noche, toma clonazepam en caso de crisis.
Refiere sensación de resequead en la boca y temor a comer, refiere después de la primer dosis de la vacuna tuvo sensación de decaimiento, se reactivaron síntomas ansiosos. Ha intentado salir de casa con amigos pero aunque tolera el tiempo, termina cansada, al otro día no logra hacer rutinas. Le preocupa nuevamente el temor a comer. Duerme bien.
No regreso a fonoaudiología. Reconoce se ha hecho mas consciente que los síntomas tienen un componente emocional alto.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado; sus uñas estan pintadas, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equinética. Afecto triste; llora, Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, con ideas de preocupación en relación a su salud, ideas de minusvalia, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes; forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección en construcción. Prospección "estar mejor".

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alérgicos:	
Familiares:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	
Hábitos:	
Patológicos:	

Antecedentes

Quirúrgicos: 256
 Transfusionales:
 Traumáticos:
 Vacunación/Pediátricos:

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO
- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta

Ya inicio manejo con mirtazapina, explico la importancia de continuarlo. Recomiendo uso diario de clonazepam, 1 gota media hora antes del desayuno y si es necesario repetir dosis media hora antes del almuerzo, buscando disminuir la ansiedad relacionada con deglución.

También solicito valoración por fonaudiología para definir si requiere nuevas terapias.

- Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
- clonazepam 1 gota mañana y tarde.
- psicoterapia con psicología semanal (doy orden para valoración por psicología)

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Doy prorroga de incapacidad médica desde el 4 de agosto 2021 por 30 días dado que la paciente continua sintomática y no se encuentra en capacidad de trabajar.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSIQUIATRIA
 Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Órdenes Clínicas

Órdenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.08.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	DIANA YISSELL FRANCO MOLINA

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 DR. CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
 R.M. 762251-09



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8639243
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Médico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 23.09.2021 10:11:03

Motivo de consulta:

Luz Mery Hoyos
30 años
N/P: Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:

Diagnósticos de trabajo por psiquiatría reportados en historia clínica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por síntomas somáticos

Tratamiento actual:

- Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche.
- clonazepam 2 gotas en la mañana

manejos farmacológicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:

La paciente me refiere está haciendo bruxismo, siente dolor en mandibula en las mañanas, refiere está tolerando mejor los alimentos, duerme bien aunque se despierta en la noche por deseo de orinar. En la última semana refiere sensación de cistitis, incremento de urgencia urinaria. Refiere en este mes tuvo una situación de estrés "creo que lo maneje". Refiere en ocasiones temor a volver a tener dificultades con la alimentación, por eso introduce los alimentos de manera muy lenta.

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas estan pintadas, colaboradora, establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia, saco. Alerta, euproséxica, orientada, sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresiona promedio. Equinética. Afecto hipomodulado, Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continúa con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a tener una enfermedad orgánica, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, forma lógica. Niega alteraciones de la sensoropercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección en construcción. Prospección mejorando

Noia: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realicé contacto físico.

Antecedentes

Alérgicos:	
Familiares:	
Farmacológicos:	
Gineco-Obstétricos:	
Hábitos:	
Patológicos:	
Quirúrgicos:	

Antecedentes:

Transfusionales :

Traumáticos :

Vacunación/Pediátricos :

258

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA

Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Diagnósticos

- F321 EPISODIO DÉPRESIVO MODERADO.
- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS.

Análisis y Conducta

No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas con su terapeuta, ajusto dosis de clonazepam para buscar disminuir sensación de bruxismo, solicito paraclínicos por síntomas urinarios uroanálisis y urocultivo, solicito paraclínicos por cuadro de agotamiento, niveles de vitamina D25 y vitamina b12.

Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche
Clonazepam 2 gotas en la mañana y 2 a 5 gotas en la noche.
Psicoterapia con psicología semanal

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he explicado a la paciente que este espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo experto en ello.

Hoy prorroga de incapacidad médica desde el 03 de septiembre 2021 por 20 días y a partir de hoy por 30 días dado que la paciente continúa sintomática y no se encuentra en capacidad de trabajar, altamente vulnerable a situaciones de estrés.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
Cédula: 0038642894 RM:762251/2009

Realizado como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U: Organizativa	Responsable
23.09.2021	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT-Siquiatria	GEISON RODRIGO CHILITO LENIS

Handwritten signature and official stamp of Claudia Ximena Muñoz Anduquia, Psychiatrist. The stamp includes the text: 'CALLE DE LA UNIV. PARA CLINICA PSQUIATRIA' and 'PSQUIATRIA'.



Orden Clínica: 18314559

Fecha: 23.SEP.2021	Hora: 10:16:25	Prioridad: Electiva
Nombre: LUZ MERY	Apellidos: HOYOS MEJIA	Fecha nacimiento: 31.ENE.1991
Tipo Doc: CC 1144150035	Género: Femenino	Edad: 30 Años
Habitación:	Teléfono: 3174122243 3137717786	Paciente No: 1263386
Cama:	Historia: 1263386	Episodio: 8639243
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S/A EVENTO RG		

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD. NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F455	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Cantidad	Código	Psiquiatría:		
		Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		

Justificación:
1 MES

MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 E.P. 762251-09

Comentarios:

Valido como firma electronica
 Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 No. Identificación: 38642894 Registro Médico No: 762251/2009
 Especialidades: PSIQUIATRIA:

09:615 05 1
 2015

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 18314575

Fecha: 23.SEP.2021 Hora: 10:17:15

Nombre: LUZ MERY Apellidos: HOYOS MEJIA

Tipo Doc: CC 1144150035

Habitación: Género: Femenino

Teléfono: 3174122243 3137717786 Cama:

Prioridad: Electiva

Fecha nacimiento: 31.ENE.1991

Edad: 30 Años

Paciente No: 1263386 Episodio: 8639243

Historia: 1263386

Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A.EVENTO RC

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F458	OTROS TRASTORNOS SOMÁTOMORFOS

Lab. Bioquímica:				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CAL CIFEROL]		

Lab. Inmuno y P. Especiales.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		

Justificación:
 REQUERIDO.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
 CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUÍA
 PSQUIATRA
 2015

Comentarios:

Valido como firma electronica
 Profesional Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 No. Identificación: 38642894 Registro Médico No.: 762251/2009
 Especialidades: PSQUIATRIA;



DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8751975
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Medico Tratante: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA	PSIQUIATRIA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	

Fecha: 25.10.2021 09:52:39

Motivo de consulta:
Luz Mery Hoyos
30 años
N/P: Cali
Vive con sus padres
Soltera
Cristiana
Escolaridad Universitaria (Contaduría)
asiste sola
motivo de consulta: control

Enfermedad Actual:
Diagnosticos de trabajo por psiquiatria reportados en historia clinica de hospitalización reciente:
trastorno de ansiedad
trastorno por sintomas somaticos
trastorno depresivo

Tratamiento actual:
- Mirtazapina lab 30mg. 1 tableta cada noche
- Clonazepam 2 gotas en la mañana y 2 a 5 gotas en la noche.

manejos farmacologicos previos suspendidos: paroxetina y fluoxetina, presento acatisia. Trazodona somnolencia. Sertralina presento cefalea, mareo. Clonazepam me puse mas tranquila, me ayudo.

CONTROL:
La paciente me refiere hace un mes tuvo una infección urinaria severa, estuvo en manejo antibiotico, esto genero al suspender el tratamiento la sensación de depresión, se incremento el nivel de ansiedad, refiere nuevamente temor para deglutir " a veces trago saliva y eso me hace sentir que no puedo tragar, o a veces frena el carro fuerete, me altero y siento que no voy a poder tragar, o me asfixio".

EXAMEN MENTAL: Aspecto cuidado, cabello tinturado, sus uñas estan pintadas, colaboradora; establece contacto visual con entrevistadora, usa tapabocas, viste ropa amplia; saco, luce delgada. Alerta, euproséxica, orientada; sin compromiso de memoria ni cálculo, inteligencia impresionada promedio; Euquinética. Afecto triste. Eulálica. Pensamiento Coherente, relevante, con adecuada producción ideoverbal, continúa con ideas de preocupación en relación a su salud, temor a que su ingesta de alimentos se vea nuevamente afectada, sin ideas de muerte ni de suicidio, no detecto ideas delirantes, tiene ideas de minusvalia, forma lógica. Niega alteraciones de la sensopercepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección en construcción. Prospección mejorando

Nota: para la valoración se tuvieron en cuenta las medidas de bioseguridad necesarias dada la situación de covid-19, uso de tapabocas durante toda la entrevista, mantenimiento de la distancia, limpieza de manos antes y después de ver al paciente. Durante la consulta no realice contacto físico.

Antecedentes

Alergicos:	
Familiares:	
Farmacologicos:	
Gineco-Obstetricos:	
Hábitos:	
Patologicos:	
Quirurgicos:	

Antecedentes

Transfusiones
 Traumática
 Vacunación Pediatría

Responsable: MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038542894 RIA 762251/2009

Diagnósticos

- F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
- F419 TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
- F458 OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS

Análisis y Conducta
 No ha retomado psicoterapia, me refiere por disponibilidad de citas que está para diciembre, evoluciono que la psicoterapia con psicología idealmente de intensidad semanal es fundamental para su proceso de recuperación, ajuste dosis de clonazepam (previamente la paciente no lo hizo) para buscar disminuir sensación de opresión y de dificultad para regulación, síntomas característicos por cuadro de agotamiento, niveles de vitamina D25 y vitamina B12, perfil metabólico, endocrino renal y hepático

Mirtazapina tab 30mg: 1 tableta cada noche (realizo monitores para 90 días)
 Clonazepam 2 gotas antes de desayuno, almuerzo y cena (realizo fórmulas)
 Psicoterapia con psicología semanal

Control por psiquiatría en 1 mes, recomiendo el control por psiquiatría sea por psiquiatra especializado en trastornos de la alimentación y somatización, le he evolucionado a la paciente que este espectro diagnóstico no hace parte de mi subespecialidad, considero se beneficia de un equipo e trabajo en ello.

Día propaga de incapacidad médica desde el 23 de octubre por 30 días dado que la paciente continúa sintomática y no se encuentra en capacidad de trabajar, altamente vulnerable a situaciones mínimas de estrés.

Información: Es importante seguir las recomendaciones médicas con relación a los exámenes de laboratorio, imágenes, los procedimientos y tratamientos ordenados. Son esenciales para su adecuado manejo.

Todos los medicamentos pueden causar reacciones adversas. Antes de consumir un medicamento lea cuidadosamente la información que viene con cada uno de ellos. Debe comunicar al médico cualquier otro medicamento que tome incluyendo productos naturales.

Si presenta una emergencia, debe acudir inmediatamente al servicio de urgencias para evaluación y atención médica.

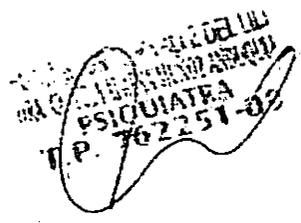
MUNOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA PSQUIATRIA
 Cédula: 0038542894 RIA 762251/2009
 Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.10.2021	E90284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSQUIATRIA	UT Siquiatría	DIANA YSSELL FRANCO MOLINA



 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>		Orden Clínica: 18568631	
Fecha: 25.OCT.2021	Hora: 09:56:55	Prioridad: Electiva	
Nombre: LUZ MERY		Fecha nacimiento: 31.ENE.1991	
Apellidos: HOYOS MEJIA		Edad: 30.Años	
Tipo Doc: CC 1144150035	Género: Femenino	Paciente No: 1263386	Episodio: 8751975
Habitación:	Cama:	Historia: 1263386	
Teléfono: 3174122243 3137717786		Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A EVENTO RC	

Diagnóstico principal:	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
Diagnóstico relacionado 1:	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO
Diagnóstico Relacionado 2:	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATÓMORFOS

Psiquiatría.				
Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA		

Justificación:

1 MES

Comentarios:

Valido como firma electrónica
 Profesional Responsable: MUÑOZ-ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 No. Identificación: 38642894 Registro Médico No.: 762251/2009
 Especialidades: PSIQUIATRIA;



FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
 2021-10-25 10:01:56
 Nro. Prescripción 264
 20211025120031024324

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento: VALLE DEL CAUCA Municipio: CALI Código Habilitación: 760010287001
 Documento de Identificación: 890324177 Nombre Prestador de Servicios de Salud: FUNDACION VALLE DEL LIJ
 Dirección: KR 98 # 18-49 Teléfono: 3319090

DATOS DEL PACIENTE

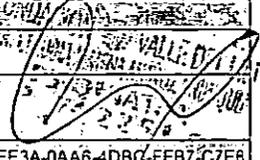
Documento de Identificación: CC1144150035 Primer Apellido: HOYOS Segundo Apellido: MEJIA Primer Nombre: LUZ Segundo Nombre: MERY
 Número Historia Clínica: 1144150035 Diagnóstico Principal: F321 EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

MEDICAMENTOS

Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas: Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESMA	(MIRTAZAPINA) 30MG/1U / TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA	30 MILIGRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	1 TABLETA CADA NOCHE	90 / NOVENTA / TABLETA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación: CC38642894 Nombre: CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
 Registro Profesional: 76225909
 Especialidad:
 Firma:
 CodVer: 733F-E11B-E583-EE3A-0AA6-4DB0-FFB7-C7E8



La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018, Art. 13, Numeral 5.

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Café: No.

Gaseosas: Ocasionalmente.

Energizantes: No.

Agua: "No porque estoy teniendo problemas con el deglutir".

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso: 56.4 kg, peso corporal ideal: 64 kg, IMC: 20.97, Clasificación según IMC: Peso normal

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	SI	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios:

Pte refiere que es de buen apetito, pte refiere "Estoy que no puedo comer nada solido, todo es liquido y no como rapido por que no puedo la fonoudiologa me dijo que tenia que comer pausada con una cuchara pequeña". Tiene horarios establecidos de alimentación, tres principales tiempos de comida y una entre comida. Refiere ansiedad por comer. No alergias alimentarias. Alimentos preferidos: Carnes. Alimentos rechazados: Ninguno. Alimentos que le caen mal: Leche. Recuento de 24 horas: D: 6 cdas de Ensure, 1 huevo, 1 tostadas (Licuado). M/M: No. A: 1 porción de carne, plátano; caldo de sancocho (Todo licuado). M/T: Un yogurt griego. C: 1 porcion de carne, plátano, caldo de sancocho (Todo licuado).

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Léguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Información básica del paciente y la atención

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación: CC 1144150035 Fecha de nacimiento: 31-01-1991 Edad: 28 años (Juventud) Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
Teléfono fijo: 3174122243
Estado civil: Soltero

Departamento: ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo: 3176908702
Ocupación: ANAUSTA CONTABLE

Municipio: MEDELLIN

Dirección: CL 26 7-41
Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

"Yo vengo con un problema con la deglución hace un mes y tengo una dieta líquida".

Enfermedad actual

Pte de sexo femenino; de 28 años de edad, asiste con la mamá a la consulta de nutrición, remitida para iniciar manejo nutricional. AP: Pte refiere "Solo el problema de la deglución que esta en estudio en un estudio salio que tengo una rectificación en la columna y RGE". Pte refiere que vive con los papas. Trabaja como analista contable. Grado de escolaridad: Universitaria. Datos antropométricos: Peso usual: Entre 63 a 65kg, Peso actual: 56.4kg, Talla actual: 164cm, IMC: 20.9 Normal.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Enfermedad Cerebrovascular	No	Insuficiencia Renal Crónica	No
Diabetes Mellitus	No	Asma	No
Dislipidemia	No	Epoc	No
Hipertensión Arterial	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedad Coronaria	No	Trastorno Del Tracto Digestivo	No
Cáncer	No	Epilepsia	No
Sobrepeso	No	Trastorno Psiquiátrico	No
Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No	VH	No
Enfermedad Vasular Periférica	No	Trastorno Osteomuscular	No
Aneurisma	No	Neumopatía Laboral	No
enfermedad renal crónica	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Neumopatía Laboral	No
Trastorno de la Coagulación	No		

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años:	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación):	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	SI		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología: 12-05-2017 Resultado citología: Normal

Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Núceces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0	0	0	0	0	2	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	1	0	1	0	3	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Núceces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta Normocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años: 28 Sexo Femenino
 Envejecimiento renal: 102 ml/min

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: Se realiza sensibilización nutricional a la pte. Se entrega en medio físico esquema de plan de alimentación normocalórico, en preparaciones líquidas se enseña a la pte y a la mamá teniendo en cuenta el problema de Deglución que refiere tener la pte. Fraccionado en 6 tiempos de comida. Se brinda educación sobre hábitos de alimentación saludable e indicaciones de técnicas de preparación de alimentos. Se entrega también opciones de preparaciones de alto valor calórico para mejorar el estado nutricional y evitar deterioro del mismo.

Notas de expectativas y metas: Mejorar estado nutricional.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
Z713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta Detección de alteraciones del adulto



Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta Nutrición Salud
Fecha de la atención 28/10/2019 15:05



Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC.1045671413

NUTRICION CLINICA

Registro 03733

Paciente (Nombre completo de la paciente y la atención) **Nombre** **POS**

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad 28 años (juventud) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
Teléfono fijo 0000000
Estado civil Soltero
Departamento ANTIOQUIA
Otro teléfono fijo 3174122243
Ocupación ANALISTA CONTABLE
Municipio MEDELLIN
Dirección Cl. 26 7-41
Correo electrónico luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

Control de nutrición.

Enfermedad actual

Pte de 28 años de edad, asiste sin acompañante al control de nutrición: AP: Distagia. Datos antropométricos: Peso anterior: 56.4kg, Peso actual: 55kg, Talla actual: 164cm, IMC: 20.4 Normal. Bajo 1.4kg de peso desde su control anterior 28-10-19 a la fecha 02-12-19.

Antecedentes Patológicos

Hipertensión Arterial	No	Asma	No
Diabetes Mellitus	No	Epic	No
Dislipidemia	No	Enfermedad Tiroidea	No
Enfermedades Cardiovasculares	No	Sobrepeso	No
Enfermedad Cerebrovascular	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Artritis Reumatoidea	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Cáncer	No	Aneurisma	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca años	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	23-09-2019
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?:	Si		
Métodos de planificación:	Anticonceptivo oral		
Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes familiares

Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos
-----------------------	-------	-----------------------	---------

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco: ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor: Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación: Bebedor social

Sustancias psicoactivas: ¿Consume sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física): ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos: Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos; dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo; tres cdas de proteína de megaplex; 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de liza de jugo de guayaba. R: No. Refiere: "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día; no tomo más por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas: Talla: 164 cm, Peso: 55 kg, peso corporal ideal: 64 kg, IMC: 20.45; Clasificación según IMC: Peso normal

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Náuseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Cárnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Hárinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación:

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Año	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0	0	0	0	0	2	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Sémillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta Normocalórica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años 28 Sexo Femenino
 Envejecimiento renal 102 ml/min

Análisis y plan

Notas de análisis y plan: PTE CON ANTECEDENTES DE DISFAGIA, PERDIDA DE PESO. A PESAR QUE A LA PTE SE LE ENMARON PREPARACIONES DE ALTO APORTE CALORICO; NO SE LOGRA GANANCIA DE PESO SI NO PERDIDA DE EL, POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR MANEJO CON SOPORTE NUTRICIONAL, POR SER PTE CON BAJO PESO, PARA MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE, EVITAR MAYOR DÉTERIORO DEL MISMO Y EVITAR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL BAJO PESO PARA LA PTE SOLO CON LA ALIMENTACION NO HA SIDO POSIBLE.

Notas de expectativas y metas: MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PTE.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta Detección de alteraciones del adulto



Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión



CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC 1045671413

NUTRICION CLINICA

Registro. 03733

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad 29 años(Adultez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo null
 Estado civil

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3176908702
 Ocupación

Municipio MEDELLIN

Dirección Cl 26-7-41
 Correo electrónico luzme2114@hotmail.com

Antecedentes Patológicos:

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Ósteomuscular	No
Diabetes Mellitus	No	Neuropatía Laboral	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Époc	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno Psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos:

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento	Presenta
Rinoplastia	

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 años(s)	RJM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal
------------------------	------------	---------------------	--------

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco



Hipertensión Arterial

Padre

Hipertensión Arterial

Abuelos

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No

¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No

¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No

¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria; medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo; tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa; un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: —NUEVA GESTION TELEFONICA— PACIENTE CON TUTELA.—

SE REALIZA NUEVO LLAMADO PERO A OTRO NUMERO DE TELEFONO QUE BRINDA PACIENTE (3174122243) YA QUE EL 3176908702 NO CORRESPONDE A PACIENTE Y SE IBA A BUZON. SE ACTUALIZA NUEVO TELEFONO EN BASE DE DATOS;

PACIENTE REFIERE QUE ESTA EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION POR DISFAGIA EN ESTUDIO HACE 6 MESES, REFIERE NO COMER SOLIDOS, SOLO LIQUIDOS. SE ENCUENTRA EN CONTROL CON FONOAUDIOLOGIA, CON TERAPIAS POR OTORRINOLARINGOLOGIA, ALERGOLOGO. MANIFIESTA PERDIDA DE PESO DE 10 KG APROX, PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, REFIERE MANIFIESTA PESO ACT: 54 KG APROX CUANDO ESTUVO EN CITA CON GASTROENTEROLOGIA EN EL MES DE FEBRERO DE 2020. REFIERE INGESTA DE 3 COMIDAS AL DIA CON 2 INTERMEDIOS. PERO TODO LIQUADO, NO RECIBE SOLIDOS. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS, Y OPCIONES DE ALIEMNTOS PARA MEJORAR INGESTA Y AYUDAR A CUBRIR REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES CON ALIMENTACION. ADEMAS SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA MANEJADA HASTA EL MOMENTO, ALIMENTO LIQUIDO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEINA Y VITAMINA D, SABORES VAINILLA, FRESA Y CHOCOLATE— ENSURE CONHMB, 1 UNI DE 237 ML CADA 12 HORAS /DIA /30 DIAS, YA QUE A PESAR DE TOLERAR VIA ORAL, CON SOLO LIQUIDOS, SU INGESTA NO LOGRAR EVITAR PERDIDA DE PESO PORGRESIVA POR ELLO SE RECURRE A COMPLEMENTO NUTRICIONAL Y EVITAR COMPLICACIONES RELACIONADAS A DISFAGIA, PERDIDA PROGRESIVA DE PESO, MALNUTRICION. PACIENTE QUE YA TIENE SOLICITADO EN MIPRES FORMULA ESPECIALIZADA, ADEMAS MANIFIESTA QUE PRESENTA TUTELA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

No aplica



Ips Sura Tequendama (2703)
Gestión Nutrición
Fecha de la atención 25/03/2020-11:41



Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LORENA PATRICIA FUENTES GUTIERREZ

CC 1129519666

NUTRICION CLINICA

Registro 02646

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad: 29 años (Adultez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 1234567
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3174122243
 Ocupación ANALISTA CONTABLE

Municipio MEDELLIN

Dirección CL 26-7-41
 Correo electrónico luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

SEGUIMIENTO POR MALNUTRICION DEBIDO A DISFAGIA CON COMPLEMENTO NUTRICIONAL

Enfermedad actual

TELEMEDICINA NUTRICION*****

DEBIDO A LA ALERTA MUNDIAL POR LA PANDEMIA COVID 19, LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS Y MINIMIZACION DEL CONTACTO FISICO, SE REALIZA CONSULTA TELEFONICA A PACIENTE AL NUMERO 3174122243, PTE DE 29 AÑOS DE EDAD, SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION POR DISFAGIA EN ESTUDIO HACE 6 MESES, NO TOLERA SOLIDOS, SOLO ALIMENTACION DE CONSISTENCIA LIQUIDA COMPLETA. SE ENCUENTRA EN CONTROL CON FONOAUDILOGIA, CON TERAPIAS POR OTORRINOLARINGOLOGIA, ALERGOLOGO, SIN EMBARGO, POR CONTINGENCIA DE COVID 19, PTE REFIERE QUE LAS TERAPIAS SE ENCUENTRAN SUSPENDIDAS. MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DEBIDO A LA CONTINGENCIA, PERO PACIENTE REFIERE QUE ESTA CON INGESTA DE 3 COMIDAS AL DIA CON 2 INTERMEDIOS. PERO TODO LIQUIDO. DURANTE LLAMADA SE PERCIBE PACIENTE INQUIETA POR LA CITAS MEDICAS, PERO SE EXPLICA QUE UNA VEZ LO PERMITA LA CONTINGENCIA Y NOS DEN LAS DIRECTRICES, SE LE ESTARA INFORMANDO SEGUN MANEJO MEDICO. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS. ADEMAS SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA MANEJADA HASTA EL MOMENTO, ALIMENTO LIQUIDO COMPLETO Y BALANCEADO CON HMB, PROTEINA Y VITAMINA D, SABORES VAINILLA, FRESA Y CHOCOLATE -- ENSURE ADVANCE CON HMB, LIQUIDO, BOTELLA X 237ML DOSIS: 1 UNI DE 237 ML CADA 12 HORAS /DIA /90 DIAS, YA QUE A PESAR DE TOLERAR VIA ORAL, CON SOLO LIQUIDOS, SU INGESTA NO LOGRAR EVITAR PERDIDA DE PESO PROGRESIVA Y EVITAR COMPLICACIONES RELACIONADAS A DISFAGIA, PERDIDA PROGRESIVA DE PESO, MALNUTRICION. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ORDEN FISICA EN IPS TEQUENDAMA POR MEDICO DE FLIA DE TURNO YA QUE TIENE TUTELA, SE GESTIONA VIA CORREO ELECTRONICO.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión Arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes Mellitus	No	Neuropatía Laboral	No
Enfermedad Isquémica del Corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia Renal Crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Epoc	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad Tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno Del Tracto Digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vasculár Periférica	No
Trastorno Psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Trinoplasia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 años(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal
------------------------	------------	---------------------	--------

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consumo sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere: "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

PTE REFIERE QUE ESTA CON TOLERANCIA DE LÍQUIDOS, NO SÓLIDOS, QUE INGIERE LAS 3 COMIDAS PRINCIPALES, CON 2 INTERMEDIOS. MANIFIESTA HORARIOS ESTABLES DE ALIMENTACION.

24H: D: ENSURE + PROTEINA + HARINA 1 PORCIÓN TODO LICUADO—MM: EN OCASION COMPOTA—ALM: 1 PORCIÓN DE CARNE + SOPA CON HARINAS EN CREMAS—M/T: YOGURT—CENA: LO MISMO DEL ALMUERZO.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0.5	0	0	0.5	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta Normocalórica Tipo de dieta Hiperproteica

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años 28 Sexo Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma? No

Examen físico

Estatura 164 cm Presión arterial sistólica 0 mmHg
 Presión arterial diastólica 0 mmHg
 Envejecimiento renal 101 ml/min

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina nutrición
Fecha de la atención 27/04/2020 17:33



Notas de análisis y plan: PACIENTE A QUIEN SE LE RENUEVA ORDEN DE FORMULA NUTRICIONAL CON APOYO DE MEDICO A DE FLIA DE TURNO EN IPS TEQUENDAMA- (DE FORMA FISICA), Y SE ENVIA POR CORREO ELECTRONICO PARA GESTION DEL MISMO.

SE INFORMA A PACIENTE.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
---------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LORENA PATRICIA FUENTES GUTIERREZ

CC 1129519666

NUTRICION CLINICA

Registro 02646

Ips Sura Tequendama (2703)
 Consulta telemedicina nutrición
 Fecha de la atención: 17/07/2020 08:19



Información básica del paciente y la atención Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación: CC-1144150035 Fecha de nacimiento: 31-01-1991 Edad: 29 años (Adultez) Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
 Teléfono fijo: 1234567
 Estado civil: Soltero

Departamento: ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo: 3174122243
 Ocupación: ANALISTA CONTABLE

Municipio: MEDULLIN

Dirección: Cl 26 7-41
 Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

DEBIDO A EMERGENCIA SANITARIA POR PANDEMIA COVID-19 SE OFRECE SERVICIO DE TELEMEDICINA CONSENTIMIENTO INFORMADO TELE ORIENTACIÓN NUTRICIONAL SE ACCEDERÁ A UN SERVICIO DE TELE ORIENTACIÓN EN SALUD SE ESTUDIARÁ DE FORMA TELEFONICA LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL PACIENTE Y/O FAMILIARES A CARGO, PACIENTES AUTORIZA A REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE MANERA TELEFÓNICA. " PORQUE PRESENTA DISFAGIA, ME ATRAGANTO PARA COMER"

Enfermedad actual

SE CONTACTA VIA TELEFÓNICA AL PACIENTE SE INDAGA SOBRE SÍNTOMAS ASOCIADOS A RINOFARINGITIS (NO). - SE INTERROGA POR VIAJES RECIENTES FUERA DEL PAÍS (NO). - SE PREGUNTA POR CONTACTO CONOCIDO CON PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON COVID-19 (NO), PACIENTE FEMENIA DE 29 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO DE DISFAGIA, PACIENTE LA CUAL VIENE PRESENTADO DESDE EL MES DE SEPTIEMBRE, HA DISMINUIDO EL CONSUMO DE LOS ALIMENTO EN PORCIONES PEQUEÑAS, PACIENTE LA CUAL EN EL MES DE JUNIO COMENZO A INCORPORAR ALIMENTOS BLANDO PERO VOLVIÓ A PRESENTAR ATRANCAMIENTO Y FUE HOSPITALIZADA POR 12 DIAS, QUEDÓ CON BAJO PESO CON UN PESO DE 48 KILOS, ESTA CONSUMO DE FORMULA NUTRICIONAL

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neuropatía Laboral	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
MH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
Rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 años(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Días	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Días
Ciclo menstrual	Regular		
Planificada?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología: 12-05-2017 Resultado citología: Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor: Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación: Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere: "trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Pariente	Pariente	Pariente	Pariente
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso: 48 kg, Peso saludable: 64 kg, IMC: 17.85, Clasificación según IMC: Bajo peso

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	No

Antecedentes Alimentarios

BIENESTARINA LÍQUIDA, ALMUERZO PESCADO CON PAPA, ZAPALLO LICUADO, ARVEJAS CON ZAPALLO EN CREMA LÍQUIDA, EN ESTE MOMENTO NO ESTÁ TOMANDO EL ENSURE PORQUE NO LO TOLERA.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Año	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0.5	0	0	0.5	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperprotéica
---------------	---------------	---------------	---------------

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años	29	Sexo	Femenino
--------------	----	------	----------

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?	No
-----------------	----

Exámen físico

Peso	43 kg	Estatura	164 cm
Presión arterial sistólica	0 mmHg	Presión arterial diastólica	0 mmHg

Riesgo de peso

Resultados

IMC calculada riesgo de peso	17.35	Interpretación riesgo de peso	Bajo Peso
Envejecimiento renal	101 ml/min		

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Notas de análisis y plan: PACIENTE LA CUAL REFIERE QUE ESTA CON INGESTA DE ALIMENTOS SOLO DIETA LIQUIDA, NO ESTÁ CONSUMIENDO LA FÓRMULA NUTRICIONAL ENSURE POR TOLERANCIA A LA CONTEXTURA, SE CONSIDERA REALIZAR CAMBIO DE FORMULA NUTRICIONAL, PAR LOGRAR CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES SE DEJA FORMULA NUTRICIONAL PROWHEY NET CON DOS TOMAS AL DIA DE 62 GRAMOS AL DIA, SE

REALIZA FÓRMULA MIPRES CON NUMERO :20200717185020919862

Ips Sura Tequendama (2703)
Consulta telemedicina: nutrición
Fecha de la atención 17/07/2020 08:19



Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R634-PÉRDIDA ANORMAL DE PESO	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
---------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

LADY CATHERINE DURAN GRAJALES

CC 67040157

NUTRICION CLINICA

Registro 67040157

Información básica del paciente y la atención

Plan: POS

Luz Mery Hoyos Mejía

Identificación: CC 1144150035 Fecha de nacimiento: 31-01-1991 Edad: 29 años (Adultez) Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
 Teléfono fijo: 0000000
 Estado civil: Soltero

Departamento: ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo: 317412243
 Ocupación: ANALISTA CONTABLE

Municipio: MEDULLIN

Dirección: CL 26 7-41
 Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

CONTROL NUTRICIÓN.

Enfermedad actual

PTE DE 29 AÑOS, A LA CUAL SE LE REALIZA SEGUIMIENTO TELEFÓNICO AL NUMERO DE CELULAR: 3174122243 EN EL CUAL CONTESTA LA PTE, SE LE INFORMA QUE COMO ES DE SU CONOCIMIENTO EN ESTE MOMENTO ESTAMOS ATRAVESANDO UNA SITUACIÓN MUNDIAL QUE AMERITA ADELANTAR ESTRATEGIAS PARA EVITAR LA EXPOSICIÓN INNecesaria A ESTE NUEVO VIRUS COVID 19. SE LE INDICA A LA PTE QUE POR TAL RAZÓN ESTA LLAMADA ES PARA REALIZAR UNA TELE ASESORIA DE SU CONTROL A NUTRICIÓN A LO CUAL LA PTE ESTA DE ACUEDO. AP: DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO. GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DÉBIDO A LA CONTINGENCIA MAS SIN EMBARGO LA PTE REFIERE HABERSE PESADO Y ESTAR EN 45KG.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presencia	Patología	Presencia
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neuropatía Laboral	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Trastorno de la Coagulación	No	Obesidad	No
Cáncer	No	Dislipidemia	No
Insuficiencia renal crónica	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Asma	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vasculat Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	Enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento

Rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca: 12 año(s) FUM (Fecha de última menstruación): 15-07-2020
 Duración del ciclo menstrual: 5 Días Frecuencia del ciclo menstrual: 28 Días
 Ciclo menstrual: Regular
 ¿Planifica?: Si

Métodos de planificación: Anticoncepción oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología: 12-05-2017 Resultado citología: Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos: 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada: No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?: No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses?: No

Clasificación: No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo?: No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor: Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?: No ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?: No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?: No ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?: No

Clasificación: Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas?: No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física?: No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida; Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio porción de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares:

Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre
Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas: Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias: No	CÓNSTIPACIÓN: No
Nauseas: No	Vómito: No
Diarrea: No	Agrieta: No

Antecedentes Alimentarios

PTE REFIERE NO ESTAR TOLERANDO LOS ALIMENTOS SOLIDOS, "YO NO PUEDO TRAGAR ME ATRANCAN, SOLO ESTOY CON LIQUIDOS Y ESOS TAMBIEN ME ATRANCAN A RATOS", PTE REFIERE SOLO ESTAR TOMANDO BIENESTARINA Y CALDOS: REFIERE "NO SEGUI CON EL ENSURE PORQUE ES VISCOSO Y ESO ME HACIA SENTIR MAL".

Anamnesis Alimentaria.

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Año	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	0.5	2	0	1.5	0	6	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	0.5	0	0	0.5	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperproteica
---------------	---------------	---------------	---------------

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años	29	Sexo	Femenino
--------------	----	------	----------

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?	No
Envejecimiento renal	101 ml/min

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Notas de análisis y plan: SE REALIZA SENSIBILIZACIÓN NUTRICIONAL A LA PTE. SE DAN ORIENTACIONES SOBRE MANEJO NUTRICIONAL, ALTERNATIVAS PARA INCREMENTAR DENSIDAD CALORICA DE ALIMENTOS, CON VARIEDAD DE COMIDAS.

SE SUGIERE DAR CONTINUIDAD CON FORMULA NUTRICIONAL ESPECIALIZADA, YA QUE A PESAR DE QUE LA PTE TOLERA VIA ORAL, CON SOLO LIQUIDOS, SU INGESTA NO LOGRA EVITAR PERDIDA DE PESO PROGRESIVA; COMPLICACIONES RELACIONADAS A DISFAGIA, MALNUTRICION. SE DECIDE CAMBIAR EL SOPORTE NUTRICIONAL YA QUE LA PTE REFIERE "EL ENSURE QUE ME ESTOY TOMANDO POR SU CONSISTENCIA VISCOSA NO LO TOLERO Y ME PROVOCA TAMBIEN MALESTAR". SE DECIDE CAMBIAR POR EL SOPORTE NUTRICIONAL PROWHEY NET LATA DE 434GR, TOMAR DOS VECES AL DIA, CADA TOMA PREPARAR 5 CDAS DE POLVO (52GR) EN 200ML DE AGUA. UTILIZAR AL DIA 124GR DE POLVO, EN UN MES 8 LATAS DE 434GR. PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ORDEN FISICA EN IPS TEQUENDAMA POR MEDICO DE FILA DE TURNO YA QUE TIENE TUTELA, SE GESTIONA VIA CORREO ELECTRONICO.

Notas de expectativas y metas: MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
-----------------------	---------------------

Ips Sura Tequendama (2703)

Consulta telemedicina nutrición

Fecha de la atención 27/07/2020 12:59



E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA MODERADA

Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa

Enfermedad general

Finalidad de la consulta

Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

CINDY DEL CARMEN ALVAREZ MARTINEZ

CC 1045671413

NUTRICION CLINICA

Régistro 03733

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejía

Identificación: CC 1144150035 Fecha de nacimiento: 31-01-1991 Edad: 29 años (Adultez) Sexo: Femenino

Tipo de afiliación: POS
 Teléfono fijo: 3445996
 Estado civil: Soltero

Departamento: ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo: 3174122243
 Ocupación: ANALISTA CONTABLE

Municipio: MEDULLIN

Dirección: Cl 26 7-41
 Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

DEBIDO A EMERGENCIA SA-NITARIA POR PANDEMIA CO-VID 19 SE OFRECE SERVICIO DE TELEMEDICINA. CONSENTIMIENTO INFORMADO TELE ORIENTACION NUTRICIONAL; SE ACCEDERÁ AUN SERVICIO DE TELE ORIENTACIÓN EN SALUD SE ESTUDIARÁ DE FORMA TELEFONICA LA INFORMACIÓN REPORTADA POR EL PACIENTE Y/O FAMILIARES A CARGO, PACIENTES AUTORIZA A REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE MANERA TELEFONICA. "CONTROL"

Enfermedad actual

PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PÉRDIDA DE PESO. GÁSTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PÉRDIDA DE CABELLO, ADINAMIA. ACTUALMENTE NO SE CUENTA CON PESO RECIENTE DEBIDO A LA CONTINGENCIA MAS SIN EMBARGO LA PTE REFIERE HABERSE PESADO Y ESTAR EN 45KG; EN CONSUMO DE PROWHHEY; SE REALIZA VALORACIÓN NUTRICIONAL Y ASESORÍA, PARACLÍNICOS (BUN) MUJER 20 - 50 AÑOS 7.9.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Diabetes mellitus	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Neuropatía Laboral	No
Trastorno de la Coagulación	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Cáncer	No	Obesidad	No
Insuficiencia renal crónica	No	Dislipidemia	No
Asma	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Procedimiento
rinoplastia

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología 12-05-2017 Resultado citología Normal

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida? No ¿Ha fumado en los últimos 6 meses? No

Clasificación No fuma

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor Ha tomado alguna vez

¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? No ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? No

¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? No ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? No

Clasificación Bebedor social

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. MM: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. MI: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "Trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día; no tomo más por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas. Talla: 164 cm, Peso: 43 kg, Peso saludable: 64 kg; IMC: 15.99, Clasificación según IMC: Bajo peso

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agriera	No

Antecedentes Alimentarios

PTÉ REFIERE NO ESTAR TOLERANDO LOS ALIMENTOS SÓLIDOS, "YO NO PUEDO TRAGAR ME ATRANCAN, SOLO ESTOY CON LIQUIDOS Y ESOS TAMBIEN ME ATRANCAN A RATOS", PTE REFIERE SOLO ESTAR TOMANDO BIENESTARINA Y CALDOS. REFIERE "NO SEGUI CON EL ENSURE PORQUE ES VISCOSO Y ESO ME HACIA SENTIR MAL". CONSUME PROWHEY EN LA MEDIA MAÑANA Y MEDIA TARDE.

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Algo	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	1	2	0	1.5	0	6.5	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperproteica
---------------	---------------	---------------	---------------

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Datos básicos

Edad en años	29	Sexo	Femenino
--------------	----	------	----------

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma?	No
-----------------	----

Exámen físico

Peso	43 kg	Estatura	164 cm
Presión arterial sistólica	0 mmHg	Presión arterial diastólica	0 mmHg

Riesgo de peso

Resultados

IMC calculada riesgo de peso	15.99	Interpretación riesgo de peso	Bajo Peso
Envejecimiento renal	101 ml/min.		

Análisis y plan

Información gestión covid:

Fecha de inicio de gestión	09-07-2020	Fecha de finalización de gestión	28-07-2020
Estado	Finalizado	Número de días	19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Notas de análisis y plan: PACIENTE CON TUTELA, SE CONSIDERA DAR CONTINUIDAD CON FORMULA PROMETHEEY POR TOLERANCIA, PARA AYUDAR A MEJORAR ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, POR LA DISFAGIA QUE PRESENTA Y

Ips Sura Virtual (140111)

Consulta telemedicina nutrición

Fecha de la atención 15/09/2020 10:08



LA POCA TOLERANCIA AL CONSUMO DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SE DEJA 2 TOMAS AL DÍA DE 30GR CADA UNA, SE DEJA TRATAMIENTO POR 3 MESES, FORMULA LA REALIZA MÉDICO DE FAMILIA DE LA IPS DE TEQUENDAMA.

Notas de expectativas y metas: CONTINUAR CON MANEJO INSTAURADO.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
E440-DESNUTRICIÓN PROTEICOCALÓRICA MODERADA	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	Detección de alteraciones del adulto
---------------	--------------------	--------------------------	--------------------------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

PACIENTE CON TUTELA, SE CONSIDERA DAR CONTINUIDAD CON FORMULA PLOWHEY POR TOLERANCIA, PARA AYUDAR A MEJORAR ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE, POR LA DISFAGIA QUE PRESENTA Y LA POCA TOLERANCIA AL CONSUMO DE ALIMENTOS SÓLIDOS, SE DEJA 2 TOMAS AL DÍA DE 30GR CADA UNA, SE DEJA TRATAMIENTO POR 3 MESES, FORMULA LA REALIZA MÉDICO DE FAMILIA DE LA IPS DE TEQUENDAMA. CONTROL EN 3 MESES

Información del profesional

LADY CATHERINE DURAN GRAJALES

CC 67040157

NUTRICION CLINICA

Registro 67040157



DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	29 Años
		Sexo:	F
Asesguradora:	SURAMERICANA S.A. PAC	Nº. Episodio:	7543443
Médico Tratante:	CHARRIS CASTRO, YASELIS	Nº. Historia Clínica:	1263386
	NUTRICION Y DIETÉTICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención:	Consulta Externa	Tipo de Evento:	Enfermedad general
Anamnesis			
Fecha:	15.10.2020		09:44:08

Motivo de consulta:

por control ambulatorio

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali
Ocupación: contadora; analista financiera
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:
Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente
Quirúrgicos: rinoplastia
Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)
Alcohol: no
Tabaco: no
Ejercicio: no
Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6
Filiares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg
PESO ACTUAL: 46.6
TALLA: 164.5 cm
IMC: 17.3
CINTURA:

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nvo

ALIMENTARIO:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomia
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias:
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure
Rechazos: niega
Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distencion estreñimiento, RGE, gastritis

ahora deposiciones

ACTIVIDAD/FISICA:
escasa

REQUERIMIENTOS:
35 a 40 kcal/kg
1:5 a 1:8:gr. prot.

BIOQUIMICA:
ni tiene reciente.

Antecedentes

- Alérgicos:
- Familiares:
- Farmacológicos:
- Gineco-Obstétricos:
- Hábitos:
- Patológicos:
- Quirúrgicos:
- Transfusionales:
- Traumáticos:
- Vacunación/Pediátricos:

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608

Diagnósticos

- R13X DISFAGIA
- E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOALORICA MODERADA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA, AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL LE HAN REALIZO DIFERETNES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA, CON COMPROMISO ESOFÁGICO, FISICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBEXPOSICION OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINTE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRIA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.

DADO QUE AUN SE ENCUENTRA SIN VIA ORAL Y SOPORTE NUTRICIONAL ACTUAL, EL CUAL TOLERA ESCASAMENTE, SE DECIDE MODIFICAR SOPORTE POR HOMÓLOGO, SE EXPLICA DE NO SUBIR DOSIS DADO QUE AL INCREMENTAR APORTES NUTRICIONALES PUEDE GENERAR DIFICULTADES, REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE ENTERAL COMO UNICA FUENTE DE ALIMENTACION HASTA VALORAR VIA ORAL. PROGRAMA ENSURE CLINICAL: DOSIS 5 BOTELLAS PARA UN TOTAL E 2 GRPROT/KG PESO ACTUAL, DOSIS PARA UN MES: 150 BOTELLAS
CODIGO MIPRES:20201015146023676345

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA SONDA E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

ENTREGO HC Y ORDENES

CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
Cédula: 0044205238 RM:1608

Validó como Firma Electrónica

Yadi
FUNDACION VALLE DEL LILLO
YASELIS CHARRIS CASTRO
NUTRICIONISTA DIETETISTA
MNU01608

Factor de Aislamiento

Ordenes Clinicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.10.2020	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	OLGA LUCIA MORALES VEGA

Información básica del paciente y la atención

Plan POS

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación CC 1144150035 Fecha de nacimiento 31-01-1991 Edad 29 años(Adultez) Sexo Femenino

Tipo de afiliación POS
 Teléfono fijo 3340000
 Estado civil Soltero

Departamento ANTIOQUIA
 Otro teléfono fijo 3174122243
 Ocupación ANALISTA CONTABLE
 Municipio MEDELLIN

Dirección CL 26-7-41
 Correo electrónico lzme2114@hotmail.com

Motivo de Consulta

Debido a emergencia sanitaria por pandemia covid 19 se ofrece servicio DE TELEMEDICINA. Consentimiento informado teleorientación de nutrición: Se accederá a un servicio de tele orientación en salud a través del cual se estudiará de forma telefónica la información que reporte el paciente, se establecerán recomendaciones y tratamiento a seguir, en la medida en que sea posible desde la llamada telefónica. En ningún caso este servicio reemplaza la atención médica presencial, y tiene las restricciones propias del medio. Paciente acepta realizar seguimiento de manera telefónica. // * HACE 1 AÑO TENGO UNA DISFAGIA Y PRODUZCO MUCHOS ERUCTOS, Y EN ESTE PROCESO HE PERDIDO MUCHO PESO TENGO UNA DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, ESTUVE EN PVL SALI HACE COMO UN MES SALI CON SÓNDA Y ME DEJARON ENSURE PERO EMPECE CON DISTENSION ABDOMINAL, MAREO *

Enfermedad actual

control telefónico // PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SOLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, // PERDIDA DE PESO DE APROX 18 KILOS EN 11 MESES// 01/07/2020 VIDEODEGLUCION: DISFAGIA ESOFAGICA, CARACTERIZADO POR TRANSITO LENTIFICADO, RETRASO DEL VACIAMIENTO Y MULTIPLES EPISODIOS DE REFLUJO, HERNIA HIATAL INCIPIENTE, PACIENTE ALCANZO UNA MECANICA DE GLUTORIA NORMAL EN FASE ORAL Y FARINGEA, TIENDE A PROPULSAR, PROCESAR Y TRAGAR PEQUEÑAS CANTIDADES DE ALIMENTO, SIN EMBARGO CORRIGIO ESTA CONDUCTA DE LA FASE ORAL CON COMANDOS VERBALES, SIN PRESENTAR DIFICULTAD AL PROPULSAR Y TRAGAR BOLOS GRANDES: FAGOFOBIA? // EN MANEJO POR GASTROENTEROLOGIA ULTIMO CONTROL EL DIA 23 -07-20 — PESO 48 KG- TALLA 165 CM // QUIEN REvisa ESTUDIOS REALIZADOS DEFINE ((ESTUDIOS DE FUNCIONALIDAD Y ANATOMIA NORMAL, SIN PODER EXPLICAR DE MANERA ORGANICA SINTOMATOLOGIA MANIFESTADA POR LA PACIENTE. SE CONSIDERA DAR MANEJO SINTOMATICO PARA GLOBUS FARINGEO Y EPIGASTRALGIA CON MOSAPRIDA/PANCREATINA/SIMETICONA 20 MIN ANTES DE CADA COMIDA PRINCIPAL Y DADO DE DIFICULTAD DEL PASO DE LOS ALIMENTOS SE INDICA ESOMEPRAZOL GRANULOS CADA 12 HORAS 1 HORA ANTES DE CADA COMIDA, DADO LA PERDIDA DE PESO DE CAUSA NO CLARA SE SOLICITA ENTOROTAC CONTRASTADO Y ESTUDIOS Y PARACLINICOS DE CONTROL (HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, PCR, ELECTROLITOS, FOSFORO, MAGNESIO, ALBUMINA, CALCIO, TRANSMINASAS, ACIDO FOLICO, VIT B12, UROANALISIS, HIERRO TOTAL , FERRITINA) SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE CONTINUAR MANEJO CON PSIQUIATRIA Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO INDICADO))- PACIENTE QUIEN HA REQUERIDO MULTIPLES HOSPITALIZACIONES CON LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA CON MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, INCLUYENDO PSIQUIATRIA CON POBRE ADHERENCIA A MANEJO -// PARACLINICOS: 20/10/2020: HB:: 12.4, CLORO: 104, GLUCOSA: 72, POTASIO SERICO: 4.02, SODIO: 142 //VALORADA POR TELECONSULTA CON NUTRICION LO CUAL INDICA CAMBIAR EL SOPORTE NUTRICIONAL YA QUE NO TOLERA EL ENSURE — DECIDE CAMBIAR POR EL SOPORTE NUTRICIONAL A PROWHEY NET LATA DE 434GR, TOMAR DOS VECES AL DIA, ULTIMA RENOVACION Y CONSULTA TELEFONICA DE NUTRICION EL 15/09/2020 DONDE SE RENOVÓ EL PRODUCTO PROWHEY POR 3 MESES //REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA PVL DEL DEL 15 AL 24 DE SEPTIEMBRE Y EGRESO CON SÓNDA NASOGASTRICA, Y FORMULA ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DIA, LO TOLERA ADECUADAMENTE PERO DESDE HACE 6 DIAS REFIERE LE ESTA CAYENDO MAL PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL, DIARREA, MAREO, NAUSEAS, // TAMBIEN REFIERE EL JUEVES 14 DE OCTUBRE FUE VALORADA POR NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION VALLE DEL LLU Y LE CAMBIO EL SUPLEMENTO ENSURE HN PLUS POR ENSURE CLINICAL 5 BOTELLAS AL DIA, YA ESTA APRÓBADO Y TIENE PENDIENTE LA ENTREGA EN SU DOMICILIO // LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION LE INDICO CONTROL AL MES //

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Diabetes mellitus	No	Trastorno Osteomuscular	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Neumopatía Laboral	No
Trastorno de la Coagulación	No	Insuficiencia Venosa Periférica	No
Cáncer	No	Obesidad	No
Insuficiencia renal crónica	No	Dislipidemia	No

Asma	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
EPOC	No	Artritis Reumatoidea	No
Enfermedad tiroidea	No	Sobrepeso	No
Trastorno del tracto digestivo	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Epilepsia	No	Enfermedad Vasculat Periférica	No
Trastorno psiquiátrico	No	Aneurisma	No
VIH	No	enfermedad renal crónica	No

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes quirúrgicos

Proctomileo	
rinoplastia	

Antecedentes ginecobstétricos

Menarca	12 año(s)	FUM (Fecha de última menstruación)	15-07-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
Ciclo menstrual	Regular		
¿Planifica?	Si		

Métodos de planificación: Anticonceptivo oral

Resultado citología cervicouterina

Fecha última citología	12-05-2017	Resultado citología	Normal
------------------------	------------	---------------------	--------

Información de embarazos previos

Número de embarazos previos 0

Información del embarazo actual

Esta embarazada No

Estilos de Vida

Hábitos (Cigarrillo)

¿Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida?	No	¿Ha fumado en los últimos 6 meses?	No
Clasificación	No fuma		

Exposición al tabaco ¿Fumador pasivo? No

Consumo de Alcohol

Frecuencia consumo de licor	Ha tomado alguna vez		
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?	No	¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?	No
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?	No	¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?	No
Clasificación	Bebedor social		

Sustancias psicoactivas ¿Consume sustancias psicoactivas? No

Hábitos (Actividad física) ¿Realiza actividad física? No

Otros hábitos Otros hábitos y estilos de vida: Recuento de 24 horas: D: 1 vaso de bienestarina con dos huevos, dos cdas de leche en polvo y un pan. M/M: No. A: 1 plato de caldo de pescado con papa y zanahoria, medio pocillo de jugo de guayaba. M/T: 1 vaso de bienestarina con un huevo, tres cdas de proteína de megaplex. 1 bola de helado. C: Un licuado de corazones de pollo con habichuelas y una papa, un cuarto de taza de jugo de guayaba. R: No. Refiere "trato de prepararme todos los días las preparaciones que me mando y me tomo dos veces en el día, no tomo mas por que el cuerpo no meda".

Antecedentes familiares

Patología	Parentesco	Patología	Parentesco
Hipertensión Arterial	Padre	Hipertensión Arterial	Abuelos

Examen fA-sico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm, Peso saludable: 64 kg

Síntomas gastrointestinales

Flatulencias	No	CONSTIPACIÓN	No
Nauseas	No	Vómito	No
Diarrea	No	Agrieta	No

Antecedentes Alimentarios

ANAMENESIS NUTRICIONAL: PACIENTE QUIÉN ACTUALMENTE ESTÁ CON SONDA NASOGÁSTRICA RECIBE ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DÍA DISTRIBUIDAS EN 3 TOMAS, SE LOS COLOCÓ A LA HORA DE LAS COMIDAS EN LA MAÑANA Y AL MEDIO DÍA SE PASA 2 BOTELLAS EN CADA TOMA EN 60 MINUTOS Y EN LA NOCHE SE PASA Y BOTELLA EN 60 MINUTOS

Anamnesis Alimentaria

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Año	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Carnes	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Leguminosas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Harinas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Frutas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Verduras	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Grasas	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Nueces	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Plan de Alimentación

	Desayuno	M. mañana	Almuerzo	Año	Comida	Merienda	Total	Frecuencia
Leche entera	1	0	0	1	0	0	2	Diario
Leche semidescremada	0	0	0	0	0	0	0	Diario
Queso o sustituto	2	0.5	0	0	0	0	2.5	Diario
Carnes	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Leguminosas	0	0	1	0	0	0	1	Diario
Harinas	2	1	2	0	1.5	0	6.5	Diario
Frutas	0	1	0.5	1	0.5	0	3	Diario
Verduras	0	0	1	0	1	0	2	Diario
Grasas	1	0	2	0	1	0	4	Diario
Azúcares y dulces	0	0	0	0	0	0	0	Nunca
Nueces	0	0	0	1	0	0	1	Diario
Semillas	0	0	0	0	0	0	0	Diario

Tratamiento Nutricional

Tipo de dieta	Normocalórica	Tipo de dieta	Hiperproteica
---------------	---------------	---------------	---------------

Calculadora Riesgo Cardiovascular

Ips Sura La Flora (51)

Consulta telemedicina nutrición

Fecha de la atención 21/10/2020 11:44



Datos básicos

Edad en años 29 Sexo Femenino

Hábitos y estilos de vida

¿Paciente Fuma? No
Envejecimiento renal 101 ml/min

Análisis y plan

Información gestión covid

Fecha de inicio de gestión 09-07-2020 Fecha de finalización de gestión 28-07-2020
Estado Finalizado Número de días 19

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: control telefónico // PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNÓSTICO MÉDICO DE : DISFAGIA PROGRESIVA INICIALMENTE PARA SÓLIDOS HASTA DISFAGIA MIXTA ASOCIADO A ERUCTOS FRECUENTES, PERDIDA DE PESO, DESNUTRICION PROTEICO CALORICA, GASTRITIS, RGE, MANIFIESTA ENCONTRARSE CON PERDIDA DE CABELLO, ADINAMIA, // PERDIDA DE PESO DE APROX 18 KILOS EN 11 MESES // REFIERE ESTUVO HOSPITALIZADA EN LA PVL DEL DEL 15 AL 24 DE SEPTIEMBRE Y EGRESO CON SONDA NASOGASTRICA, Y FORMULA ENSURE HN PLUS 5 BOTELLAS AL DIA, LO TOLERA ADECUADAMENTE PERO DESDE HACE 6 DIAS REFIERE LE ESTA CAYENDO MAL PRESENTA DISTENSION ABDOMINAL, DIARREA, MAREO, NAUSEAS, // TAMBIEN REFIERE EL JUEVES 14 DE OCTUBRE FUE VALORADA POR NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI Y LE CAMBIO EL SUPLEMENTO ENSURE HN PLUS POR ENSURE CLINICAL 5 BOTELLAS AL DIA, YA ESTA APROBADO Y TIENE PENDIENTE LA ENTREGA EN SU DOMICILIO // PLAN: SE LE INDICA A LA PACIENTE PROBAR PRIMERO LA TOLERANCIA AL SUPLEMENTO NUTRICIONAL ENSURE CLINICA EL CUAL LE INDICO LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION VALLE DEL LILI EL JUEVES 14 DE OCTUBRE Y YA ESTA APROBADO, SOLO ESTA PENDIENTE POR ENTREGAR EN EL DOMICILIO DE LA PACIENTE, EN CASO DE PRESENTAR INTOLERANCIA AL PRODUCTO PERDIR NUEVAMENTE CITA PARA REALIZAR EL CAMBIO DEL SOPORTE NUTRICIONAL /*****LA NUTRICIONISTA DE LA FUNDACION LE INDICO CONTROL AL MES //

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
7713-CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA.	Confirmado nuevo

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta. Detección de alteraciones del adulto

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

DIANA APARICIO BOHORQUEZ

CC 37901752

NUTRICION CLINICA

Registro 3732-2010

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación: CC 1144150035		
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 29 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 7714785
Aseguradora: EPS SURA EVENTO RC	Nº. Historia Clínica: 1263386		
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: **Consulta Externa** Tipo de Evento: **Enfermedad general**

Anamnesis

Fecha: **10.12.2020** 13:52:00

Motivo de consulta:

control

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dextansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiares: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 46.6

TALLA: 164.5 cm

IMC: 17.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutricion proteico calorica

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:

15/10/20: 46.6 KG

10/12/20: 46.7 kg (±)

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nvo

ALIMENTARIO:

PRVIAMENTE:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomía

3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

AHORA:

INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS, EN MANEJO POR FONÓ

RECIBE ALIMENTACION SUBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

INFORMACION Y HABITOS:

Alérgias alimentarias:
 Intolerancias alimentarias:
 Suplencia: ensure
 Rechazos: niega
 Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distención estrefimineto, RGE, gastritis
 ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:

escasa

REQUERIMIENTOS:

135 a 40 kcal/kg
 1.5 a 1.8 gr prot.

BIOQUIMICA:

ni tiene reciente

Antecedentes

Alérgicos :
 Familiares :
 Farmacológicos :
 Gineco-Obstétricos :
 Hábitos :
 Patológicos :
 Quirúrgicos :
 Transfusionales :
 Traumáticos :
 Vacunación/Pediátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRÓ, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA
 Cédula: 0044205238 RM:1608

Diagnósticos

E440 DESNUTRICIÓN PROTEICOALÓRICA MODERADA
R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN DE 29 AÑOS CON 1 AÑO DE EVOLUCIÓN DE DISFAGIA, AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA. CON COMPROMISO ESOFÁGICO FÍSICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBREPONICION OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ; CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA.
 INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20; 46.6 KG ESTUVO NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL, PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA 5 ENSURE CLINICAL/DIA, AHORA INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONO RECIBE ALIMENTACION SUBL PESO ACTUAL (10/12/20) DE 46.7 KG CONTINUA CON IGUAL PESO, DADO QUE AUN SE ENCUENTRA CON VIA ORAL DEFICITARIA, POCÁ TOLERANCIA A ENSURE CLINICAL SE MODIFICA SOPORTE ORAL COMPLEMENTARIO NUEVAMENTE A ENSURE ADVANCE 2 AL DIA
 PACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPERACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL

DOSIS PARA UN MES 90 BOTELLAS
 CODIGO MIPRES:20201210190024879718

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL A CERCA DEL CUIDADO DE LA SONDA E INGRESO PAULATINO DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SUGERENCIA DE GASTRO

ENTREGO HC Y ORDENES
 CHARRIS CASTRO, YASELIS

NUTRICION Y DIETETICA

299

Cédula: 0044205238

RM:1608

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.12.2020	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ALBA LUCY GRANDA MUÑOZ

DATOS GENERALES

Paciente:	LUZ MERY HOYOS MEJIA	Doc. Identificación:	CC 1144150035
Fecha Nacimiento:	31.01.1991	Edad:	30 Años
		Sexo:	F
Aseguradora:	EPS SURAMERICANA S.A PAC	Nº. Episodio:	8112426
Médico Tratante:	CHARRIS CASTRO, YASELIS	Nº. Historia Clínica:	1263386
	NUTRICION Y DIETETICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa Tipo de Evento: Enfermedad general

Anamnesis

Fecha: 19.04.2021 13:35:30

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera/ incapacitada
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastía

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiarés: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 52 KG

TALLA: 164.5 cm

IMC: 19.3

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL desnutrición proteico calórica en recuperación

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:

15/10/20: 46.6 KG

10/12/20: 46.7 kg (=)

19/04/21: 52-KG

CLÍNICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

nvo

ALIMENTARIO:

PRVIAMENTE:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomía

3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

DIC/20

INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONDO

RECIBE ALIMENTACIÓN SMBL, AL DESAYUNO, COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

18/04/21
 PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL, PREVIAMENTE EN DIC SE HABIA REALIZADO CAMBIO DE SOPORTE ORAL SIN EMBARGO EPS NO 301 ENTREGO, PÉNDIENTE ENTREGA REFIERE QUE EN CASA REALIZAN COLADAS, EN OCASIONES CONSUMO DE ALIMENTOS SOLIDOS PERO PREFERENCIA POR LIQUIDOS, YA FINALIZO TERAPIAS DE FONO, RECHAZO POR POLLO, SOLO COME ARROZ INTEGRAL, VERDURAS, HUEVO, PAPA AMARILLA INTOLERANCIA A LACTEOS Y GLUTEN, SOJA, AUN HAY SUBADECUACION PROTEICA SE DAN INDICACIONES PARA PROBAR PROTEINAS VEGETALES

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias:
 Intolerancias alimentarias:
 Suplencia: ensure
 Rechazos: niega
 Apetito: bueno

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distencion, estreñimiento, RGE, gastritis, ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:

escasa

REQUERIMIENTOS:

35 a 40 kcal/kg
 1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:

ni tiene reciente

Antecedentes

- Alérgicos :
- Familiares :
- Farmacológicos :
- Gineco-Obstétricos :
- Hábitos :
- Patológicos :
- Quirúrgicos :
- Transfusionales :
- Traumáticos :
- Vacunación/Pediátricos :

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Diagnósticos

E440 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA

R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN CON MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA? AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA CON COMPROMISO ESOFAGICO FISICAMENTE LUCE CAQUEUTICA CON SOBREPONICION OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDO DOCUMENTADO EN PH-METRIA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS, TRAS CONSUMO DE ALIMENTOS, EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA. INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20, 46.6 KG ESTUVO NUEVAMENTE HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL, PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA'S ENSURE CLINICAL/DIA, AHORA INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONDO RECIBE ALIMENTACION SMBL PESO (10/12/20) DE 46.7 KG PESO ACTUAL (19/04/21): 52 KG CON MEJORIA DE SU JMC,

AUN CONTINUA CON ORAL DEFICITARIA, EN DICIEMBRE/20 SE DIO FORMULACION PARA ENSURE ADVANCE 2, TOMAS DIA SIN EMBARGO APENAS SE

AUTORIZO FORMULACION:

PACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFAGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APÓRTE NUTRICIONALES AVACEES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPERACION NUTRICIONAL REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL YA CON NUTRICIÓN X 3 MESES
 CÓDIGO MIPRES: 20201210190024879718*

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL AMPLIAMENTE, SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR CON ALIMENTOS SOLIDOS, Y COMBINAR CON ALIMENTOS LIQUIDOS. ENTREGO HC Y ORDENES

CHARRIS CÁSTRO, YASÉLIS

NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238

RM: 01608

Valido como Firma Electrónica.

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.04.2021	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutrición	ANGELA MARIA NEIRA OTERO

DATOS GENERALES

Paciente: LUZ MERY HOYOS MEJIA		Doc. Identificación: CC 1144150035	
Fecha Nacimiento: 31.01.1991	Edad: 30 Años	Sexo: F	Nº. Episodio: 8485021
Aseguradora: EPS SURAMERICANA S.A PAC		Nº. Historia Clínica: 1263386	
Médico Tratante: CHARRIS CASTRO, YASELIS	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		

ATENCIÓN CLÍNICA

Tipo de Atención: Consulta Externa	Tipo de Evento: Enfermedad general
Anamnesis	

Fecha: 12.08.2021	10:09:49
-------------------	----------

Motivo de consulta:

CONTROL

Enfermedad Actual:

N/O/P: Cali

Ocupación: contadora, analista financiera / incapacitadas
asiste en compañía de madre

ANT:

Patológicos:

Farmacológicos: dexlansoprazol 30 mg bid, paroxetina 5 mg qd, tiamina qd, magaldrato irregularmente

Quirúrgicos: rinoplastia

Alérgicos: metoclopramida y metilprednisolona (desasosiego)

Alcohol: no

Tabaco: no

Ejercicio: no

Hábito intestinal: 1 vez al día, Bristol 5-6

Filiáres: HTA (padre)

ANTROPOMETRIA:

PESO USUAL: 63 kg

PESO ACTUAL: 52.6 KG

TALLA: 164.5 cm

IMC: 19.3

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL desnutrición proteico calorica en recuperacion

PESO SALUDABLE: 55 a 60 kg

CONTROL ANTROPOMETRICO:

15/10/20: 46.6 KG

10/12/20: 46.7 kg (=)

19/04/21: 52 KG

12/08/21: 52.6 KG (+600 GR)

CLINICA: delgada,

ANAMNESIS ALIMENTARIA/ FRECUENCIA DE CONSUMO

JUGO VERDE EN AYUNAS

DESAYUNO: 7 a 8 am

huevo+arepa + ensure

mm 10 am ensure advance

almuerzo:

arroz integral

sopas de verduras

agacate

MT ensure

cena: similar al almuerzo

ALIMENTARIO:

PREVIAMENTE:

recibe soporte enteral por sonda de gastrostomía
3 ensure hn am, 2 hn a las 12 y 2 hn a las 16 EN 1 hora

DIC/20

INICIO LIQUIDOS COMPLETOS AVANZO SOLIDOS MUY BLANDOS EN MANEJO POR FONDO
RECIBE ALIMENTACION SMBL, AL DESAYUNO COLATDA CON HUEVO TIBIO, FRUTA MACERADA, ENSURE CLINICAL

18/04/21

PACIENTE QUIEN ASISTE A CONTROL, PREVIAMENTE EN DIC SE HABIA REALIZADO CAMBIO DE SOPORTE ORAL SIN EMBARGO EPS NO ENTREGO, PENDIENTE ENTREGA
REFIERE QUE EN CASA REALIZAN COLADAS, EN OCASIONES CONSUMO DE ALIMENTOS SOLIDOS PERO PREFERENCIA POR LIQUIDOS, YA FINALIZO TERAPIAS DE FONDO,
RECHAZO POR POLLO, SOLO COME ARROZ INTEGRAL, VERDURAS, HUEVO, PAPA AMARILLA INTOLERANCIA A LACTEOS Y GLUTEN, SOJA, AUN HAY SUBADECUACION PROTEICA SE DAN INDICACIONES PARA PROBAR PROTEINAS VEGETALES

12/08/21:

EN MAYO SE REALIZO NOTA ACLARATORIA, PARA ACTUALIZAR MIPRES, REFIERE QUE HA INCREMENTADO CONSUMO ALIMENTARIO, EN AYUNAS JUGO VERDE, INTENTA INCLUIR FUENTES PROTEICAS EN DESAYUNO, AL ALMUERZO SOLO SOPA Y ARROZ, POLLO 1 VEZ X SEMANA, ENSURE ADVANCE 3 TOMAS AL DIA, CONTINUA CON SUBADECUACION PROTEICA, INTENTA LICUAR LAS FUENTES PROTEICAS PERO NO SE LAS CONSUME, CONTINUA CON RECHAZO HACIALAS PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL, PROBO PROTEICOS VEGETALES, SE DAN INDICACIONES NUEVAMENTE DE INTENTAR CON FUENTES PROTEICAS DE ORIGEN VEGETAL, HUEVO 3 AL DIA
ACTUALMENTE ENSURE CUBRE EL 15KCAL/KG Y 0.75 GR PROT/KG CUBRIENDO APROX EL 50% DE SUS NECESIDADES TOTALES, NO SE CAMBIA SUPLENCIA DADO QUE NO TOLERA OTROS PRODUCTOS

INFORMACION Y HABITOS:

Alergias alimentarias: niega
Intolerancias alimentarias:
Suplencia: ensure Advance 3 tomas al dia.
Rechazos: niega
Apetito: bueno.

GASTROINTESTINAL:

en ocasiones distension estreñimiento, RGE, gastritis
ahora deposiciones

ACTIVIDAD FISICA:

escasa

REQUERIMIENTOS:

35 a 40 kcal/kg
1.5 a 1.8 gr prot

BIOQUIMICA:

ni tiene reciente

Antecedentes

- Alérgicos : .
- Familiares : .
- Farmacológicos : .
- Gineco-Obstétricos : .
- Hábitos : .
- Patológicos : .
- Quirúrgicos : .
- Transfusionales : .
- Traumáticos : .
- Vacunación/Pediátricos : .

Responsable: CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Diagnósticos

305

E440 DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA
 R13X DISFAGIA

Análisis y Conducta

PACIENTE JOVEN CON MAS DE 1 AÑO DE EVOLUCION DE DISFAGIA? AROGASTRIA Y DOLOR ABDOMINAL. LE HAN REALIZO DIFERENTES ESTUDIOS QUE HAN ESTADO NORMALES, PACIENTE CON TENDENCIA A LA BRADICARDIA. CON COMPROMISO ESOFÁGICO FÍSICAMENTE LUCE CAQUÉTICA CON SOBEXPOSICIÓN OSEA EN TODO EL CUERPO, LANUGO, INDICE MASA CORPORAL EN RANGOS DE DELGADEZ, CON PERDIDA SEVERA DE PESO DEL 31% EN LOS ULTIMOS 3 MESES, CONSIDERANDO A LA PACINETE EN DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA, PACIENTE CON DISFAGIA ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA, EN MANEJO CON GASTRO, EN OCASIONES NAUSEAS GENERADAS POR LA GASTRITIS, REFIERE TENER DIFICULTAD PARA LA DEGLUCION Y FLATOS TRÁS CONSUMO DE ALIMENTOS; EN ANTERIORES HOSPITALIZACIONES HA RECIBIDO SUPLEMETNACION NUTRICIONAL Y MODULACION PROTEICA. INICIO MANEJO AMBULATORIO EL 15/10/20: 46.6 KG ESTUVO HOSPITALIZADA POR INTOLERANCIA, NUEVAMENTE CON SONDA Y USO DE JEVITY, AHORA SIN SOPORTE ENTERAL. PREVIAMENTE RECIBIO SOPORTE ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA 5 ENSURE CLINICAL/DIA; RETOMO CONTROL 10/12/20: 46.7 kg (=), LUEGO EL 19/04/21: 52 KG Y AHORA RETOMA CONTROL CON PESO DE 52.6 KG GANANCIA DE 600GR

EN MAYO SE REALIZO NOTA ACLARATORIA, PARA ACTUALIZAR MIPRES, REFIERE QUE HA INCREMENTADO CONSUMO ALIMENTARIO, EN AYUNAS JUGÓ VERDE, INTENTA INCLUIR FUENTES PROTEICAS EN DESAYUNO, AL ALMUERZO SOLO SOPA Y ARROZ, POLLO 1 VEZ X SEMANA, ENSURE ADVANCE 3 TOMAS AL DIA, CONTINUA CON SUBADECUACION PROTEICA, INTENTA LICUAR LAS FUENTES PROTEICAS PERO NO SE LAS CONSUME, CONTINUA CON RECHAZO HACIALAS PROTEINAS DE ORIGEN ANIMAL PROBO PROTEICOS VEGETALES, SE DAN INDICACIONES NUEVAMENTE DE INTENTAR CON FUENTES PROTEICAS DE ORIGEN VEGETAL, HUEVO 3 AL DIA ACTUALMENTE ENSURE CUBRE EL 15KCAL/KG Y 0.75 GR PROT/KG CUBRIENDO APROX EL 50% DE SUS NECESIDADES TOTALES, NO SE CAMBIA SUPLENCIA DADO QUE NO TOLERA OTROS PRODUCTOS.

ACIENTE CON DISFAGIA SEVERA PRESENTA DESNUTRICION SEVERA ASOCIADA A PERDIDA DE PESO Y DISFAGIA CON TRASTORNO DEGLUTORIO ESOFÁGICA POR HIPERSENSIBILIDAD LO CUAL QUEDÓ DOCUMENTADO EN PH-METRÍA AHORA CON VIA ORAL QUE NO ALCANZA A CUBRIR APORTES NUTRICIONALES AVACES CON BAJA DENSIDAD NUTRICIONAL SIN RECUPERACION NUTRICIONAL TOTAL, POR LO REQUIERE CONTINUAR CON SOPORTE COMPLEMENTARIO PARA FRENAR PERDIDA DE PESO Y CONTRIBUIR A SU RECUPERACION NUTRICIONAL.

SE REALIZA NUEVO MIPRES PARA ENSURE ADVANCE DADO QUE EL ANTERIOR NO LO TOLERA, DOSIS DIA 3 BOTELLAS DE 237 ML CADA UNA CODIGO MIPRES: 20210812168029534265

BRINDO CONSEJERIA NUTRICIONAL AMPLIAMENTE, SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR CON ALIMENTOS SOLIDOS, Y COMBINAR CON ALIMENTOS LIQUIDOS. CONTROL EN 3 MESES

CHARRIS CASTRO, YASELIS NUTRICION Y DIETETICA

Cédula: 0044205238 RM:01608

Valido como Firma Electrónica

Factor de Aislamiento

Ordenes Clínicas

Ordenes Generales

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.08.2021	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Nutricion	ALBA LUCY GRANDA MUÑOZ

YCh
YASELIS CHARRIS C.
 NUTRICIONISTA DIETISTA
 I.P. N° MIND 01608
 UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

DIRECTRIZ DE UNIFICACIÓN DE CRITERIOS No. 007 DEL 30 DE NOVIEMBRE DE 2020

DIRECTRIZ EN RELACION CON ALGUNOS CRITERIOS BASICOS DEL ESTUDIO DE PUESTO DE TRABAJO COMO REQUISITO PARA LA CALIFICACION DE ORIGEN DE PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en ejercicio de la competencia conferida por el legislador en el numeral 3 del artículo 2.2.5.1.1.0. del Decreto 1072, se permite comunicar a las juntas regionales de calificación de invalidez del país, la Directriz mediante la cual se dilucidan los criterios que permiten aceptar como prueba el estudio de puesto de trabajo para la calificación del origen de patologías osteomusculares.

Los miembros e integrantes de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en reunión técnica virtual llevada a cabo el 30 de noviembre de 2020, luego de escuchar las diversas posturas, presentan el concepto de la Junta Nacional como institución técnica - pericial de carácter médico del Sistema de Seguridad Social Integral, producto de la deliberación llevada a cabo por los profesionales que conforman la entidad como un proceso de construcción de un concepto especializado.

1. Solicitud del estudio de puesto de trabajo como prueba para la calificación de origen de enfermedad laboral.

De acuerdo al Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.5.1.28. Requisitos mínimos que debe contener el expediente para ser solicitado el dictamen ante las juntas regionales y Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dentro de los mismo describe como requisito el análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociada la patología, lo cual podrá estar en la evaluación de puesto de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.

- A. Profesional que debe realizar el estudio de puesto de trabajo

El estudio de puesto de trabajo aportado al caso a calificar debe ser elaborado por profesional idóneo, es decir que el otorgamiento de la licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo cumpla con los requisitos exigidos por la Resolución No 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección social, en donde contemple dentro de los campos de acción la prestación de servicios en ergonomía.

- B. Entidad que aporta el estudio de puesto de trabajo

El estudio de puesto de trabajo debe ser aportado por el empleador, o en su defecto por la Administradora de Riesgos Laborales, desde la calificación de primera oportunidad de conformidad con el debido proceso. El estudio debe abarcar la o las ocupaciones anteriores, correspondientes a por lo menos, los 7 años previos al diagnóstico de la patología en estudio de determinación de origen.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

De no contar con el estudio debe solicitarse por interconsultores autorizados para cada Departamento por la Junta Regional de Calificación de Invalidez. En caso en que el trabajador haya expresado su inconformidad con el origen desde la primera oportunidad, debe ser atendida su solicitud en relación con la realización del estudio de puesto de trabajo, en cumplimiento del requisito normativo.

En caso que el trabajador esté desvinculado y no sea posible su participación en el estudio de puesto de trabajo, se aceptaran los estudios de puesto “tipo” que presentan la generalidad del cargo, lo cual se podrá contrastar con la versión libre del trabajador donde detalle la descripción de sus tareas.

2. Metodología en la realización del puesto de trabajo

Se sugiere que el estudio de puesto de trabajo aportado tenga como referencia la Guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de enfermedad profesional (tabla 3.12), cuyo autor institucional es el Ministerio de la Protección Social (2011). El estudio de puesto de trabajo debe presentarse acompañado de fotografías a color y vídeos de los ciclos completos más representativos.

Se sugiere la la siguiente estructura para el estudio de puesto de trabajo

- 2.1 Datos generales, fecha de realización del estudio, cargo(s) a analizar, descripción general de la actividad económica o productiva a la cual se dedica la empresa. Eventos de salud del trabajador: presencia de enfermedades comunes, enfermedades laborales ya reconocidas. Si el trabajador está incapacitado, escribir número de días al momento de realizar el estudio.
- 2.2 Descripción detallada de los cargos desempeñados en la empresa, antecedentes laborales, con fecha y labores desarrolladas. Descripción de la ocupación, tareas y operaciones, en cada una de ellas. Debe incluir la organización del trabajo, contemplando tiempo de ejecución, ciclo de trabajo, porcentaje dentro de la jornada, las tareas u operaciones. Debe describir los requerimientos físicos como postura, fuerza, cuantificación de cargas, frecuencia de levantamientos, trayectos a recorrer, y movimiento, contando con la descripción biomecánica.
- 2.3 En casos puntuales: Enfermedad de disco intervertebral lumbar en operadores de equipos pesados, montacarguistas o conductores, debe incluir la medición de vibración cuerpo entero, esta se debe realizar de acuerdo con las normas internacionales vigentes acogidas en Colombia. La referida medición debe hacerse extensiva a los manipuladores de herramientas vibrátiles, en caso de patologías de miembros superiores.
- 2.4 El estudio de puesto de trabajo debe ser un estudio descriptivo y minucioso. NO debe realizarse con la aplicación de metodologías, (OWAS, OCRA, ANSI, RENAULT, entre otras), pues estas se hacen para fines preventivos y son poco útiles en la definición de origen.
- 2.5 El estudio debe finalizar con resultados, análisis y conclusiones.
- 2.6 Se debe procurar, en lo posible, allegar estudios de puestos de trabajo que correspondan a períodos anteriores laborados, si es que el trabajador estuvo expuestos a factores de riesgo que hayan podido contribuir con su patología actual. Ejemplo: la persona en la empresa actual tiene carga física para columna pero lleva sólo 2 años trabajando en esta empresa, no obstante, en un empleo anterior tenía carga física para columna y trabajó 12 años.

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

2.7 De otro lado, puede darse el caso de trabajadores con corta exposición y largos periodos de incapacidad temporal, por lo que es útil que el referido estudio evidencie la presencia de este hecho, especificando si la historia laboral ha sido continua o presenta periodos de vacancia, en cuyo caso, deben registrarse.

Para constancia firman los integrantes y miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

EDGAR HUMBERTO VELANDIA BACCA

SANDRA HERNÁNDEZ GUEVARA

EMILIO LUIS VARGAS PÁJARO

LISIMACO HUMBERTO GOMÉZ ADAIME

LUZ HELENA CORDERO VILLAMIZAR

DORA ANGÉLICA VARGAS RUIZ

DIANA ELIZABETH CUERVO DÍAZ

ADRIANA DEL PILAR ENRÍQUEZ C.

CARLOTA ROSAS

MANUEL HUMBERTO AMAYA MOYANO

 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	DIRECTRIZ JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ No. 007 DE FECHA 30 DE NOVIEMBRE DE 2020	TIPO DOCUMENTO	
		FORMATO	
		30/08/2017	Versión 001
		JNCI-COSC-UAC-002	

MARGOTH ROJAS RODRÍGUEZ

GLORIA MARÍA MALDONADO RAMÍREZ

DIANA NELLY GUZMÁN LARA

MARY PACHÓN PACHÓN

VICTOR HUGO TRUJILLO HURTADO

CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS



**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O
PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**

1. Información general del dictamen		
Fecha de dictamen: 16/07/2021	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 1144150035 - 3517
Instancia actual: No aplica		
Tipo solicitante: ARL	Nombre solicitante: - ARL SURA - ARL SURA	Identificación: NIT
Teléfono: 6818900	Ciudad: Bogotá, D.C. - Valle del cauca	Dirección: CARRERA 65 No. 11-50 PISO 3 LOCAL 3-63 IPS PLAZA CENTRAL
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora		
Nombre: Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca - Sala 1	Identificación: 805.012.111-1	Dirección: Calle 5E No. 42-44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca)
Teléfono: 5531020	Correo electrónico: jrcivalle@emcali.net.co	Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca

3. Datos generales de la persona calificada		
Nombres y apellidos: LUZ MERY HOYOS MEJIA	Identificación: CC - 1144150035	Dirección: Carrera 50 # 55-56 Apartamento 304 D Barrio Las Vegas de Comfandi
Ciudad: Santiago de cali - Valle del cauca	Teléfonos: - 3174122243	Fecha nacimiento: 31/01/1991
Lugar:	Edad: 30 año(s) 5 mes(es)	Genero: Femenino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Soltero	Escolaridad:
Correo electrónico: luzme2114@hotmail.com	Tipo usuario SGSS:	EPS: EPS SURA
AFP: Porvenir S.A.	ARL: ARL SURA	Compañía de seguros: SEGUROS DE VIDA ALFA SA

4. Antecedentes laborales del calificado		
Tipo vinculación:	Trabajo/Empleo:	Ocupación:
Código CIUO:	Actividad económica:	
Empresa: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIARES UNIDAS DEL VALLE COMFAUNION	Identificación: NIT -	Dirección: CALLE 32A # 28-03
Ciudad: Palmira - Valle del cauca	Teléfono: 2757921	Fecha ingreso:
Antigüedad:		



Descripción de los cargos desempeñados y duración:

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

De acuerdo al instructivo Nacional y al estado de Emergencia Sanitaria declarado por el Ministerio de Salud y Protección Social que dictó las directrices para la calificación de pacientes en medio de la crisis de salud pública y en concordancia con las medidas para prevenir la propagación del COVID-19, “los casos de controversia en Origen serán calificados por expediente al igual que los de Pérdida de Capacidad Laboral” y al Comunicado público de ésta Junta Regional emitido el 01 de Junio del 2020 ante el estado de la Pandemia – en especial en nuestro Departamento – donde se decidió “cancelar las valoraciones físicas las cuales no serán reprogramadas” y existiendo suficiente Historia Clínica, se procede a REALIZAR el Peritazgo solicitado – por EXPEDIENTE – con base en los Fundamentos de Hecho y Derecho soportados.

Motivo de consulta:

Controversia en cuanto a la calificación de pérdida de capacidad laboral del o de los diagnóstico(s):

Diagnóstico(s) motivo de la calificación:

1. Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según RMN 04/01/2020)

Datos personales:

Edad: 30 años.

Sexo: Femenino.

Empresa actual: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFAMILIARES UNIDAS DEL VALLE COMFAUNION

Cargo actual: Analista contable y financiero

Fecha del accidente según FURAT: 08/06/2019

Descripción del evento según FURAT: “La colaboradora se desempeña como analista contable y financiero, en el área financiera del edificio el Prado. se encontraba participando del torneo de fútbol de la empresa en las instalaciones del centro recreativo Pance, al realizar una jugada se le dobla el pie derecho, cae y genera dolor en el tobillo derecho y la rodilla izquierda”

Resumen de información clínica:

Conceptos/Paraclínicos de importancia:

- Concepto de Médico del 11/12/2019: Al examen físico en el tobillo derecho, no hay inestabilidad articular, los AMAs esta completo, no hay edema, no hay signos de síndrome dolorosos regional, describe dolor en la región de fibula talar y la región anterior del cuello, diagnóstico esguince y torceduras del tobillo.

RNM de tobillo derecho (Reportado en Ponencia de ARL) del 04/01/2020: Normal.



Concepto de Ortopedia del 22/01/2020: RMN nuclear sin alteraciones, ante esto se envía a clínica del dolor, ante la cronicidad del dolor cerramos por nuestra parte el caso, diagnóstico esguince y torceduras del tobillo.

Concepto de Fisiatría del 20/05/2021: 1 año evolución dolor crónico en tobillo derecho predominio cara medial, post trauma (RMN descarta lesiones ligamentarias, cartilaginosas, tendinosas, tejidos blandos y hueso), EVA: 4 /10, índice latinen para dolor: 5/20, analgesia ketoprofeno gel. al examen físico: marcha independiente, no edema, no cambios inflamatorios ni vasomotores, marcha normal, Amas completas, no inestabilidad ligamentaria, no dolor a la palpación. Recibió atención integral mes de dolor programada entre el 18/marzo/2020 y hoy: junta médica, no acudió a sesión educativa grupal, medicina tradicional china y acupuntura acudió a# 2 de 5 sesiones programadas, neural terapia acudió a # 2 de 5 sesiones programadas. Diagnóstico dolor crónico residual inespecífico tobillo derecho. no criterios para SDRC ni para dolor neuropático.

NOTA: Demás historia clínica aportada al expediente. Los conceptos antes anotados corresponden a resúmenes de los mismos y NO a transcripciones exactas de su contenido. En el análisis del presente caso se analizó a profundidad la TOTALIDAD de la historia clínica aportada, la cual incluye conceptos clínicos y reportes paraclínicos. Finalmente, se resalta que solo se anotan algunos conceptos relevantes en el presente dictamen aún cuando se han analizados todos los aportados.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 24/06/2021 **Especialidad:** Medicina del Trabajo

Importante:

En el presente caso, se le envió a su dirección electrónica copia del Comunicado de la JRCI-VALLE y posteriormente se llamó a la Sra. Mejía (Ver Hoja de Ruta virtual) para informarle que se resolvería su caso con las pruebas existentes y que podría aportar en el transcurso de los días previos a la Audiencia Virtual de la Sala 1, todos los documentos, conceptos y paraclínicos que aún no reposen en el Expediente.-

Análisis y conclusiones:

Concepto:

Se procede a calificar PCL según MUCI vigente. NOTA: Origen LABORAL del evento agudo previamente calificado por la ARL (no por la Junta), por lo cual se transcribe al presente dictamen según lo dispuesto en del Decreto 1072 de 2015.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Fecha	Origen
S934	Esguinces y torceduras del tobillo	Esguinces y torceduras del tobillo derecho (sin lesión anatómica según		Accidente de trabajo



RMN 04/01/2020)

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencia por alteración de miembros inferiores	14	14.11	NA	NA	NA	NA	0,00%		0,00%
Valor combinado									0,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 14. Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.	0,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **0,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5 **0,00%**

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	0
Restricciones autosuficiencia económica	0
Restricciones en función de la edad cronológica	0
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	0,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total



d6	5. Vida doméstica	d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

0

Valor final título II

0,00%

7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	0,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales - Título II	0,00%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	0,00%

Origen: Accidente

Riesgo: de trabajo

Fecha de estructuración:

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

FE: No se establece la fecha de estructuración en este caso en cumplimiento de la disposición legal contenida en Decreto 1072 de 2015.

Nivel de pérdida: < 5%

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD:
No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica:
No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador

David Andrés Álvarez Rincón
Médico ponente
Miembro Principal Sala 1

Hector Velásquez Rodas
Miembro Principal Sala 1

Zoilo Rosendo Delvasto Ricaurte
Miembro Principal Sala 1



EJE- 21-621

**LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SALA UNO DE
LA JUNTA REGIONAL DE LA CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE
DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Declárese en firme el Dictamen N.º **1144150035-3517** de fecha **16 de julio de 2021** de calificación de **PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL** de la patología del Señor(a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA**, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1144150035**.

Que, dentro del término legal, no fue interpuesto recurso alguno por las partes, en contra del dictamen proferido; quedando en firme la decisión adoptada

Se firma la presente certificación, a los 25 días del mes de agosto de 2021.

María Cristina Tabares Oliveros
Representante Legal
Directora Administrativa y Financiera

MARIA CRISTINA TABARES OLIVEROS
Directora Administrativa y Financiera Sala No. 1

COPIA: LUZ MERY HOYOS MEJIA Dirección: Carrera 50 # 55-56 Apartamento 304 D Barrio Las Vegas de Comfandi , Santiago de cali - Valle del cauca Teléfonos: - 3174122243

EPS SURA - CALLE 64 NORTE # 5 B-146 CENTRO EMPRESA, Santiago de cali

ARL SURA - CALLE 64 NORTE Nº 5 B 146 CENTRO EMPRESA, TELÉFONO: 3876130, Cali - Valle

AFP PORVENIR- CALLE 21N # 6N -24, CALI VALLE DEL CAUCA

SEGUROS ALFA - CARRERA 4 NO. 7-61 PISO 5- EDIFICIO BANCO DE OCCIDENTE, Cali-Valle

EXPEDIENTE – CONSECUTIVO

Trabajo en casa circular 0021 de marzo de 2020 Mintrabajo)

LuisaRodríguez.

CONSTANCIA EJECUTORIA : LUZ MERY HOYOS MEJIA

Notificacion Sala Uno <notificacionsala1@juntavalle.com>

Mié 25/08/2021 14:01

Para: andresgomez@sura.com.co <andresgomez@sura.com.co>; johannacardona@sura.com.co <johannacardona@sura.com.co>; jvillani@sura.com.co <jvillani@sura.com.co>; ceditamenesjuntas@suramericana.com.co <cedictamenesjuntas@suramericana.com.co>; porvenir@en-contacto.co <porvenir@en-contacto.co>; citaciones.alfa@codess.org.co <citaciones.alfa@codess.org.co>; Servicio al Cliente Seguros Alfa <servicioalcliente@segurosalfa.com.co>; luzme2114@hotmail.com <luzme2114@hotmail.com>; ccfcomfandi@ssf.gov.co <ccfcomfandi@ssf.gov.co>; mariamartinez@comfandi.com.co <mariamartinez@comfandi.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (171 KB)

EJECUTORIA LUZ MERY HOYOS MEJIA.pdf;

Cordial saludo, realizo envié de constancia ejecutoria a todas las partes interesadas para su debido proceso.



Luisa Fernanda Rodríguez Urueña
Auxiliar Administrativa
PBX: (052) 553 1020 Ext. 103
notificacionsala1@juntavalle.com
Calle 5E # 42-44 Barrio Tequendama
Santiago de Cali, Valle del Cauca
www.juntavalle.com

AVISO IMPORTANTE: Señor usuario, esta dirección electrónica es de uso exclusivo para la notificación de Dictámenes y Ejecutorias de la Sala Uno, por lo anterior a través de la misma, no se reciben solicitudes ni comunicaciones de tipo PQRS, Judiciales, Recursos, Controversias, Pagos de Honorarios, Solicitudes de información, etc. Nuestras direcciones electrónicas habilitadas para estos servicios según el caso son:

Solicitudes generales y PQRS: solicitudes@juntavalle.com

Recursos: recursos@juntavalle.com

Historias Clínicas para calificación: expedientes@juntavalle.com

Solicitudes Judiciales: judicial@juntavalle.com

Igualmente lo invitamos a utilizar nuestros canales alternos de atención al usuario por medio de la página web:

www.juntavalle.com

PBX: (52) 553 1020

La información contenida en este e-mail y sus anexos son de carácter confidencial para el uso exclusivo del destinatario. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier revisión, retención, difusión, distribución o copia de este mensaje y sus anexos son prohibidos y sancionada por la ley. Si recibió este mensaje por equivocación, por favor envíelo al remitente y bórralo inmediatamente.

Acorde con la LEPD, el titular presta su consentimiento para que sus datos, facilitados voluntariamente, pasen a formar parte de la base de datos de la Junta regional de Calificación de invalidez, Valle del Cauca como responsable directo de dicha información. La finalidad de esta base de datos será la gestión administrativa de la entidad y él envié de comunicaciones sobre los servicios que la Junta brinda.

ANALISIS DE PUESTO DE TRABAJO

ENFOQUE PSICOSOCIAL

LUZ MERY HOYOS MEJÍA

C.C. 1144.150.035

CARGO: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA

COMFANDI

PROVEEDOR:

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL



PILAR GARCÉS MENDOZA

PSICOLOGA

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LIC 1143

MARZO DE 2022

DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR

DATOS DEL PUESTO ANALIZADO

Nombre del puesto de trabajo:	ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA
Nombre de la Dependencia:	CONTABILIDAD
Nombre de la empresa:	COMFANDI

DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del evaluador:	Pilar Garcés Mendoza
Número de identificación (C.C.):	29.360.892
Profesión:	Psicóloga
Postgrado:	Especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo
No. Tarjeta Profesional	191411
No. Licencia en Salud Ocupacional	1143
Fecha de Elaboración del Informe	16 Marzo de 2021

RESPONSABLE DEL INFORME

Nombre completo	Alba Pilar Garcés Mendoza
Formación académica	Profesional en Psicología, especialista en Seguridad y salud en el trabajo
Teléfono	316-2536866

INFORMACION GENERAL

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo psicosocial comprende las condiciones laborales que están relacionadas con el entorno de la actividad y que pueden afectar el desarrollo del trabajo y la salud física como psicológica del trabajador, esto no significa que siempre estén presentes en todos los puestos de trabajo, pero cuando aparecen producen una serie de efectos negativos en la salud; siendo así que la evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora en la calidad de vida de los empleados que se permite analizar puestos de trabajo con el fin de tomar acciones de mejora.

Es por lo anterior que se realiza un análisis de puesto con énfasis psicosocial al cargo de *Coordinadora Seguridad del Paciente*, con el propósito de evidenciar si existe algún tipo de riesgo negativo que pueda haber afectado la salud de la trabajadora, *LUZ MERY HOYOS MEJÍA* teniendo en cuenta que presentó sintomatología de apariencia psicológica desde el año 2019, la trabajadora inició con síntomas físicos como: atrancamiento, dolor abdominal, eructos, pérdida de peso (20 kilos aproximadamente), le hicieron múltiples exámenes y finalmente le diagnosticaron *hipersensibilidad del esófago, trastorno de ansiedad somatomorfo*, durante ese año estuvo con incapacidad discontinua de 45 días y desde el junio 18 de 2020 a la fecha con incapacidad prolongada¹; por lo tanto se aplica un tipo de instrumento cualitativo donde permite recolectar la información que brindan los evaluados a partir de observación y entrevistas y así definir resultados por medio de una triangulación de datos.

Los ítems evaluados comprenden el Dominio demandas del trabajo, con cada una de sus siete dimensiones en *demandas cuantitativas, demandas de carga mental, demandas emocionales, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada del trabajo y consistencia del rol*. El material utilizado para el análisis de puesto de trabajo es el creado por el Ministerio de la Protección social y la Pontificia Universidad Javeriana con fecha de publicación de Julio de 2010.

Finalmente se encontrará análisis de información.

METODOLOGÍA

De acuerdo a los lineamientos del manual de la batería de riesgo psicosocial que es el instrumento utilizado para realizar el respectivo análisis de puesto de trabajo, se debe realizar observación y entrevista en el sitio donde se desarrolla las actividades del cargo; teniendo en cuenta actualmente la trabajadora se encuentra incapacitada, se realiza una visita domiciliaria con consentimiento de ella, para entrevista y pruebas a la trabajadora *LUZ MERY HOYOS MEJÍA*, identificada con cédula de ciudadanía No. 1144.150.035. Para el cargo a evaluar se entrevista a la trabajadora de manera presencial, al jefe inmediato: la Sra. DINA JULIETH HURTADO RAMÍREZ, quien se desempeña como Coordinador

¹ Información suministrada por la empresa.

Contable y a su compañera de trabajo ALBA CECILIA LUCUMÍ, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.390.239, quien es la persona que la reemplaza desde hace un año (1) y tres (3) meses.

OBJETIVO

Evaluar los niveles de riesgo de factores psicosociales en el puesto de trabajo de ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO.

ACCESIBILIDAD FISICA

Edificio: La empresa donde labora el trabajador, se encuentra ubicada en la Carrera 26 #34 barrio el Prado. Cuenta con todos los protocolos de seguridad y bioseguridad, ventilación e iluminación adecuada, acceso fácil y práctico para el ingreso a las oficinas.

Estación de trabajo: Actualmente la trabajadora se encuentra incapacitada, su lugar de trabajo en el edificio está ubicado en las oficinas del área Contable, ubicadas en el piso 6° del edificio, las cuales cuentan con todas las herramientas y condiciones de trabajo óptimas para desempeñar su labor, además de contar con buena ventilación e iluminación.

VALORACION DEL CASO POR MEDIO DE ENTREVISTA² INICIAL

Fecha de entrevista: Viernes 11 de marzo de 2022 y Lunes 14 de marzo de 2022

Hora: 10:00 a.m. y 7:00 p.m.

En el momento de iniciar la entrevista, la trabajadora se encuentra un poco distraída, ya que acababa de llegar de realizar una terapia. Sin embargo el recibimiento es realizado dentro del marco del respeto, la cordialidad y amabilidad. Manifiesta que actualmente tiene los siguientes diagnósticos: *“Trastorno de Ansiedad Somatomorfo, Hipersensibilidad esofásica, Gastritis, Reflujo, Obstrucción de cornetes, Sguinse de tobillo y Vejiga Hiperactiva”*³ y que sus síntomas comenzaron en el segundo semestre del año 2019. A continuación se relaciona los diagnósticos descritos en las incapacidades emitidas por su EPS, así: *“Trastorno de Ansiedad Especificados, Trastornos somatomorfos, Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente”*⁴.

La trabajadora sostuvo una conversación fluida y consciente, se percibe a una persona pausada; en ocasiones dispersa, olvido parcial de algunos datos como fecha, funciones principales de su cargo; entabla relaciones interpersonales

² El proceso de valoración y entrevista se hizo bajo un documento de confidencialidad y consentimiento informado.

³ Esta información fue suministrada por la trabajadora.

⁴ Información suministrada por la empresa.

cordiales, interesada por mantener un equilibrio laboral y personal. Sin embargo, es consciente de su condición de salud y se percibe el esfuerzo que hace para no entrar en crisis o en episodios de ansiedad, por lo que tienen muy en cuenta las recomendaciones del psiquiatra y psicólogo para seguirlo al pie de la letra.

Durante la entrevista se observa en la trabajadora lo siguiente:

- ❖ Lenguaje pausado y construcción de un discurso fluido y completo. Con un poco de laguna en datos como fecha, pero inmediatamente se reincorpora y establece los datos con precisión y coherencia.
- ❖ Estado de intranquilidad, se percibe incómoda en su actual vivienda, ya que anteriormente vivía con su padre, quien falleció en octubre del año 2021.
- ❖ Para sentirse segura en la encuesta psicosocial, manifiesta sus dudas abiertamente.
- ❖ Manifiesta que no tiene una relación estrecha e íntima con su madre y se relaciona poco con los miembros de su familia, de quienes recibe poco apoyo en su proceso médico.
- ❖ Dice no haber tenido antecedentes psiquiátricos, ni en su familia.

HISTORIA LABORAL

Cargo que desempeña: Analista Contable y Financiera⁵

DESCRIPCION GENÉRICA DE FUNCIONES PARA EL CARGO ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERA

Misión del cargo según el perfil: Analizar, ejecutar revisar y conciliar los registros contables garantizando su pertinencia contable, normativa y el cumplimiento de los cronogramas de cierre establecidos por la Caja, así como preparar y analizar reportes contables y financieros que sirven de base para la toma de decisiones.

Proceso al que pertenece: Contabilidad.

Cargo del jefe inmediato: Coordinador Contable.

Tareas principales (perfil del cargo)⁶:

1. Preparar y analizar los estados y reportes contables que reflejen la realidad financiera de la Caja.

⁵ La trabajadora tiene 6 años de labor en el cargo. Anteriormente fue *Oficinista* durante nueve (9) años y en el área lleva seis (6) años.

⁶ Documento suministrado por la empresa.

2. Estar permanentemente actualizado sobre las normas y políticas que en materia contable, fiscal, comercial y financiera sean establecidas por las entidades de control y vigilancia y por la administración de la Caja.
3. Conciliar y revisar los registros y saldos de cuentas y procesos contables asignados, de acuerdo a la normatividad y políticas establecidas por la Caja.
4. Asegurar que los registros contables a realizar cumplan con las Normas Internacionales de Información Financiera NIIF, normatividad aplicable a las Cajas de Compensación Familiar, legislación tributaria y con las políticas administrativas y financieras de la Caja.
5. Cumplir con los indicadores de gestión asignados.
6. Crear criterios de entradas automáticas al libro mayor.
7. Realizar los procesos y registros de cierre contable mensual y anual, de acuerdo con el cronograma establecido.
8. Revisar la legalidad de la documentación recibida.
9. Realizar ciclos de distribución CO.
10. Recibir y liquidar facturación de proveedores y Contratistas.
11. Brindar asesoraría contable y financiera a usuarios internos y externos.
12. Cumplir con los acuerdos de niveles de servicio con las áreas.
13. Proponer la innovación, eficiencia y mejora continua en los procesos a su cargo, garantizando el cumplimiento de las políticas internas de la Caja.
14. Promover y mantener ambientes de trabajo favorables en el equipo que contribuya al logro de los resultados.
15. Dar cumplimiento a las responsabilidades definidas en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGST), procurando el cuidado integral de su salud a través de: su participación activa en los diferentes programas de prevención, reporte de las condiciones de riesgo que identifique y/o incidentes o accidentes de trabajo.
16. Y todas las demás responsabilidades que le sean asignadas por su jefe inmediato para el cumplimiento de los objetivos del área.
17. Guardar absoluta privacidad, confidencialidad y reserva en el acceso, procesamiento, manejo, administración y transmisión de datos personales o de información perteneciente a terceros o a la Caja que por causa o con ocasión de su vinculación con la misma llegue a conocer, tener o administrar. Deberá cumplir y garantizar el cumplimiento de las normas constitucionales y legales relacionadas con la protección de datos personales (Habeas Data) y las políticas que sobre protección de datos se tenga establecida en la Corporación.
18. Conocer los documentos, instructivos, protocolos, procedimientos y demás información, asociados al cumplimiento de las responsabilidades para el desarrollo del cargo dentro del marco ético y de cultura corporativa.

Antecedentes laborales el trabajador:
Auxiliar contable - 16 junio 2012 - 30 junio 2014 CONSTRUCTORA CABEZAS Y ASOCIADOS SAS
Auxiliar contable - 01 julio 2014 - 01 marzo 2015 EFICACIA SA
Asistente contable - 05 abril 2015 - 09 octubre 2015 KOBA COLOMBIA SAS
Analista contable y financiero - FECHA DE INGRESO: 10 diciembre 2015 - actualidad COMFANDI

Funciones descritas por la trabajadora

TAREA	DESCRIPCIÓN U OPERACIÓN	DURACIÓN-TIEMPO DE EXPOSICIÓN	FRECUENCIA (semana, mes, días al mes)	Condiciones		
				Ritmo de trabajo	Posibilidad de hacer pausas durante la jornada	Tiempo adicional para cumplir el trabajo.
Apropiaciones	Distribución a los distintos fondos de ley de los dineros.	6 horas	Mes	Rápido	No	Depende en el momento que salga la información.
Cuadre y contabilización de aportes.	Distribución y contabilización de recuados.	4 h oras	Mes	Rápido	No	Depende en el momento que salga la información.
Contabilización de cobros internos.	Contabilización de costos y gastos entre áreas.	10	Diaria	Medio	Sí	Depende del momento que llegue la información.
Control y contabilización de anticipos.	Control de la cuenta de anticipos.	10	Diaria	Medio	Sí	Depende del momento que llegue la información.
P Y G	Cuadre y pago del estado de pérdidas y ganancias.	16	Mes	Rápido	No	Depende del momento que llegue la información.

Nota: La trabajadora manifiesta que estas actividades requieren de concentración y memorización.

Cargos desempeñados por el trabajador en COMFANDI:

- Analista Contable y Financiera (5 años y medio).

DINERO: No

INFORMACION CONFIDENCIAL: Si, Información clientes y proveedores.

AUTORIDAD: No.

SUPERVISION: no supervisa personal.

Perfil de Conocimientos y Experiencia

Universitarios: Técnico, tecnólogo o profesional en contaduría o carreras afines.

Preferible: Experiencia en el área contable.

RELACIONES INTERNAS Y EXTERNAS

RELACIONES INTERNAS: Equipo de trabajo y jefe.

RELACIONES EXTERNAS: N.A.

CONDICIONES AMBIENTALES Y DE RIESGO EN EL TRABAJO

AMBIENTE DE TRABAJO: El espacio de trabajo es compartido con otros compañeros, conservando el distanciamiento social entre puestos de trabajo. Totalmente ventilado, iluminado y con buen espacio, cuenta además con todas las herramientas para el ejercicio de sus funciones.

RIESGO: se encuentra expuesto a riesgo psicosocial, ergonómico y biológico. Dicha información fue suministrada por el trabajador.

HABILIDADES SOCIOLABORALES: El trabajo demanda que el trabajador se relacione con otros integrantes del equipo sin dificultad, éste también sería el ideal que se busca en las empresas; ya que es una labor en conjunto y se requiere que todos los trabajadores trabajen sin dificultad. Este punto se observa de forma paralela con el manejo de tensiones y conflictos, ya que también implica una buena relación con los demás integrantes y la capacidad de resolución de conflictos.

FACTOR PSÍQUICO/MENTAL: El trabajo requiere de adaptación continua a situaciones adversas, ya que las tareas que realizan, éstas siempre son las mismas en el tiempo. Es por esto que actividades que salgan de los márgenes del desempeño son esporádicas. En lo emocional, se requiere de buena estabilidad emocional, o al menos es el ideal, ya que es importante mantener la serenidad en todo tipo de situaciones, ya sea en resolución de conflictos, manejo de situaciones adversas y/o en atención a diferentes usuarios con características culturales marcadas.

ESTRUCTURA FAMILIAR

La Señora LUZ MERY HOYOS MEJÍA, de 31 años de edad. Actualmente vive con su madre, ya que su padre, con quien vive anteriormente falleció en octubre del año 2021 de un infarto fulminante. Con su padre estableció una relación estrecha e íntima, ya que él la apoyaba económica y emocionalmente durante todo su proceso de salud. Este suceso la desestabilizó emocionalmente, ya que fue una noticia inesperada, agravando así su sintomatología y condiciones de salud.

La relación con su madre y el resto de su familia, se da dentro del vínculo del respeto, pero no hay una cercanía estrecha debido a que no los integra en sus asuntos personales y mucho menos de salud.

ACTIVIDADES EXTRALABORALES DEL TRABAJADOR

Actualmente, no practica actividad extra laboral de forma permanente o significativa.

RECONSTRUCCION CRONOLOGICA DE SINTOMAS, ANTECEDENTES Y FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL RELEVANTES PARA EL CASO

- Junio del año 2019, tuvo una accidente laboral en un torneo de Comfandi (esguince de tobillo), por lo que no pudo volver a realizar ejercicio, ni utilizar tacones.
- En septiembre del año 2019, comenzó con síntomas de dolor abdominal, estancamiento al comer, pérdida de peso de 20 kilos aproximadamente, atrancamiento al digerir alimentos. Un año después es diagnosticada con *Hipersensibilidad del esófago y trastorno somatomorfo*.
- Considera que el clima laboral en su área es normal, no es malo, pero tampoco es bueno, cree que es manejable, pues siente que hay preferencia, a veces sentía que no había apoyo de parte de los jefes, desconfianza hacia los trabajadores.
- Ha asistido a medicina alternativa, en donde ha encontrado que su condición es de tema orgánico y emocional.
- Anteriormente se alimentaba por sonda. Ha estado hospitalizada unas cuatro (4) veces.
- Siente que no está recibiendo un tratamiento efectivo y eso la enferma, saber que puede ser una enfermedad distinta a la que le han diagnosticado, pero no ha buscado otra opción distinta a la alternativa.
- En cuanto a la relación con su jefe, expresa que aunque es claro el rol que ejerce, no hay como la mejor relación. Siente que podría haber problemas en su forma de hablar y decir las cosas, no se siente bien trabajando con ella, siente que la comunicación es un poco hostil.
- Desde noviembre del año 2020 está realizando teletrabajo, pero ha sido poco por sus continuas incapacidades y recaídas.
- Hasta el momento no ha recibido un tratamiento psicoterapéutico, ni recibe medicación al respecto.
- En octubre del año 2021 fallece su padre de un infarto fulminante.

El siguiente cuadro muestra el ausentismo de la trabajadora a lo largo de su trayectoria laboral y aunque se evidencia poco ausentismo de corte

psicológico, algunos de ellos son síntomas que se pueden relacionar con su diagnóstico de ansiedad.

Ausentismo LUZ MERY HOYOS MEJÍA CC 1144150035

# DIAS	FECHA INICIO	FECHA FIN	DX	DIAGNOSTICO	PERIODO	AÑO
2	12/16/2019	12/17/2019	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	1Q ENERO	2020
2	12/20/2019	12/21/2019	B349	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	1Q ENERO	2020
1	6/18/2020	6/18/2020	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	1Q AGOSTO	2020
2	6/19/2020	6/20/2020	R13X	DISFAGIA	1Q AGOSTO	2020
19	6/21/2020	7/9/2020	R13X	DISFAGIA	1Q AGOSTO	2020
4	7/10/2020	7/13/2020	U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	1Q AGOSTO	2020
3	7/14/2020	7/16/2020	U072	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	1Q AGOSTO	2020
20	7/24/2020	8/12/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q AGOSTO	2020
10	8/13/2020	8/22/2020	R13X	DISFAGIA	1Q OCTUBRE	2020
15	8/24/2020	9/7/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q OCTUBRE	2020
10	9/8/2020	9/17/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q OCTUBRE	2020
27	9/18/2020	10/14/2020	R13X	DISFAGIA	1Q OCTUBRE	2020
20	10/30/2020	11/18/2020	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	1Q DICIEMBRE	2020
30	19-Nov-20	18-Dec-20	K30X	DISPEPSIA	1Q ENERO	2021
30	19-Dec-20	17-Jan-21	R13X	DISFAGIA	1Q ENERO	2021
30	1/18/2021	2/16/2021	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	1Q FEBRERO	2021
30	3/19/2021	4/17/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q ABRIL	2021
30	4/18/2021	5/17/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q MAYO	2021
18	5/18/2021	6/4/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q JULIO	2021
30	6/5/2021	7/4/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q JULIO	2021
30	7/5/2021	8/3/2021	F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO MODERADO PRESEN	1Q AGOSTO	2021
30	8/4/2021	9/2/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	2Q OCTUBRE	2021
20	9/3/2021	9/22/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	2Q OCTUBRE	2021
3	9/23/2021	9/25/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q NOVIEMBRE	2021
7	9/26/2021	10/2/2021	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1Q NOVIEMBRE	2021
4	10/3/2021	10/6/2021	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1Q NOVIEMBRE	2021
16	10/7/2021	10/22/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q NOVIEMBRE	2021
30	10/23/2021	11/21/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q NOVIEMBRE	2021
30	11/22/2021	12/21/2021	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	1Q DICIEMBRE	2021
30	12/22/2021	1/20/2022	F458	OTROS TRASTORNOS SOMATOMORFOS	ENERO	2022

REGISTRO DE ENTREVISTA No. 1

Jefe de área: DINA JULIETH HURTADO RAMÍREZ

Nombre del puesto de trabajo analizado:	Analista Contable y Financiera
Nombre de la dependencia:	Contabilidad
Nombre de la empresa:	COMFANDI

Observación entrevistas

Fecha de entrevista: 11-03-2022

Hora Inicio: 10:00 A.M.

Hora Finalización: 10:45 A.M.

Lugar específico de la entrevista:	Edificio Administrativo el Prado
Tareas o actividades realizadas por el trabajador:	Las consignadas en el perfil del cargo.
Nombre del evaluador:	Pilar Garcés Mendoza

REGISTRO DE ENTREVISTA No. 2

Trabajadora: ALBA CECILIA LUCUMI

Nombre del puesto de trabajo analizado:	Analista Contable y Financiera
Nombre de la dependencia:	Contabilidad
Nombre de la empresa:	COMFANDI

Observación entrevistas

Fecha de entrevista: 11-03-2022

Hora Inicio: 10:45 A.M.

Hora Finalización: 11:50 A.M.

Lugar específico de la entrevista:	Edificio Administrativo El Prado
Tareas o actividades realizadas por el trabajador:	Las consignadas en el perfil del cargo, y el trabajador describe las siguientes: Registros contables. Conciliaciones de cuentas. Informes de cuotas. Cálculo y contabilización apropiaciones. Generación estados financieros. Cuentas de cobro, reclasificaciones.
Nombre del evaluador:	Pilar Garcés Mendoza

Características del Puesto de Trabajo

Horario de Trabajo: Jornada de Lunes a Viernes de 7.30 a.m. a 05:00 p.m.

Horarios flexibles: 6:00 a.m. a 4:00 p.m.; 9:00 a.m. a 6:00 p.m.

Turnos: No

Tiempo de descanso: Las pausas activas establecidas por la empresa, pero es responsabilidad del trabajador hacer uso de ellas o no; Una (1) hora de almuerzo.

VALORACIONES PSICOSOCIALES

Aclaración: Se realiza la valoración psicosocial para el análisis del puesto de trabajo tal como lo establece la norma (Resolución 2646 del 2008 y 2404 del 2019) mediante sus protocolos y manuales de intervención.

¿Qué son y por qué debemos evaluar los factores psicosociales?

El estrés, la ansiedad, la depresión, diversos trastornos psicosomáticos, trastornos cardiovasculares, la úlcera de estómago, trastornos inmunitarios, alérgicos o las contracturas y el dolor de espalda pueden ser debidos a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo.

Interpretación Genérica de los niveles de Riesgo.

"Sin Riesgo o Riesgo Despreciable: ausencia de riesgo o riesgo tan bajo que no amerita desarrollar actividades de intervención. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de promoción.

"Riesgo Bajo: no se espera que los factores psicosociales que obtengan puntuaciones de este nivel estén relacionados con síntomas o respuestas de estrés significativas. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría serán objeto de acciones o programas de intervención, a fin de mantenerlos en los niveles de riesgo más bajos posibles.

"Riesgo Medio: nivel de riesgo en el que se esperaría una respuesta de estrés moderada. Las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría ameritan observación y acciones sistemáticas de intervención para prevenir efectos perjudiciales en la salud.

" Riesgo Alto: nivel de riesgo que tiene una importante posibilidad de asociación con respuestas de estrés alto y por tanto, las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

"Riesgo Muy Alto: Nivel de riesgo con amplia posibilidad de asociarse a respuestas muy altas de estrés. Por consiguiente las dimensiones y dominios que se encuentren bajo esta categoría requieren intervención inmediata en el marco de un sistema de vigilancia epidemiológica.

De acuerdo a la resolución 2646 del 2008, 2404 de 2019, expedida por el Ministerio de Protección Social, por la cual se establecen disposiciones y definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factor de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de patologías causadas por el estrés ocupacional.

Según esta resolución se señala que los factores psicosociales deben ser evaluados objetiva y subjetivamente, solo utilizando instrumentos que hayan sido validados en el país. Con esta finalidad la Dirección General de Riesgo Profesionales del Ministerio de Protección Social contrató los servicios de la Pontificia Universidad Javeriana para realizar un estudio de investigación para el diseño de una batería de instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial, la cual se validó con trabajadores del Sistema General de Riesgos Profesionales Colombiano.

Fecha de aplicación Encuestas: 14 de marzo de 2022.

Resultados de Factores de Riesgo Intralaboral

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
Liderazgo y relaciones sociales en el trabajo	Características del liderazgo	51.92	Muy alto
	Relaciones sociales en el trabajo	46.43	Muy alto
	Retroalimentación del desempeño	55.00	Alto
Resultados del Dominio		39.02	Muy Alto

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
CONTROL SOBRE EL TRABAJO	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	37.50	Muy alto
	Capacitación	66.67	Muy alto
	Claridad de rol	35.71	Alto
	Control y autonomía sobre el trabajo	58.33	Alto
	Participación y manejo del cambio	43.75	Alto
Resultados del Dominio		45.24	Muy alto

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
DEMANDAS DEL TRABAJO	Demandas ambientales y de esfuerzo físico	27.08	Medio
	Demandas Emocionales	13.89	Sin riesgo o riesgo despreciable
	Demandas cuantitativas	54.17	Alto
	Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	62.50	Muy Alto

	Exigencias de responsabilidad del cargo	41.67	Bajo
	Demandas de carga mental	70.00	Bajo
	Consistencia del rol	20.00	Bajo
	Demandas de la jornada de trabajo	50.00	Alto
Resultados del Dominio		37.50	Medio

Dominio	Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
Recompensas	Recompensas derivadas de la pertenencia a la organización	30.00	Muy Alto
	Reconocimiento y compensación	29.17	Alto
Resultados del Dominio		29.55	Alto

Total general factores de riesgo psicosocial intralaboral	38.62	Muy Alto
---	-------	----------

Resultados de Factores de Riesgo Extralaboral

Dimensiones	Puntaje (trasf.)	Nivel de Riesgo
Tiempo fuera del trabajo	37.5	Medio
Relaciones familiares	33.3	Medio
Comunicación y relaciones interpersonales	20.0	Medio
Situación económica del grupo familiar	50.0	Alto
Características de la vivienda y su entorno	13.9	Medio
Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.3	Sin riesgo o riesgo despreciable
Desplazamiento vivienda-trabajo-vivienda	31.3	Alto
Puntaje total del cuestionario de factores de riesgo psicosocial extralaboral	25.00	Alto

Puntaje total de le evaluación general de factores de riesgo psicosocial (suma de intra y extralaboral)	35.9	Muy Alto
---	------	----------

Dentro de esta batería de Instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, encontramos en el capítulo VI el instrumento para hacer el análisis psicosocial de puestos de trabajo, el cual fue usado para realizar esta actividad y solo emplea 7 de las 8 dimensiones del dominio, demandadas del trabajo (demandas cuantitativas, demandas de carga emocional, exigencias de responsabilidad del cargo, demandas ambientales y de esfuerzo físico, demandas de la jornada de trabajo, consistencia del rol). Sin embargo se hace

un análisis de los tres factores que involucran de manera directa e indirecta al trabajador: Intralaboral, Extralaboral y sintomatología del estrés.

Dimensiones que representan riesgo psicosocial (de mayor a menor riesgo)	1	<i>Demandas Cuantitativas (Alto)</i>
	2	<i>Demandas de la jornada de trabajo (Alto)</i>
	3	<i>Demandas ambientales y de esfuerzo físico (Medio)</i>
	4	<i>Demandas de carga mental (Bajo)</i>
	5	<i>Consistencia del Rol (Bajo)</i>
	6	<i>Exigencias de responsabilidad del cargo (Bajo)</i>
	7	<i>Demandas emocionales (Sin riesgo o riesgo despreciable)</i>

Dimensiones evaluadas para el cargo de ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO

- ❖ Demandas cuantitativas: Son las exigencias relativas a la cantidad de trabajo que se debe ejecutar en relación con el tiempo disponible para hacerlo.
- ❖ Demandas de carga mental: Las exigencias de carga mental se refieren a las demandas de procesamiento cognitivo que implica la tarea y que involucran procesos mentales superiores de atención, memoria y análisis de información para generar una respuesta.
- ❖ Demandas emocionales: Son situaciones afectivas y emocionales propias del contenido de la tarea que tienen el potencial de interferir con los sentimientos y emociones del trabajador.
- ❖ Exigencias de responsabilidad del cargo: Las exigencias de responsabilidad directa en el trabajo hacen alusión al conjunto de obligaciones implícitas en el desempeño de un cargo, cuyos resultados no pueden ser transferidos a otras personas.
- ❖ Demandas ambientales y de esfuerzo físico: Las demandas ambientales y de esfuerzo físico de la ocupación hacen referencia a las condiciones del lugar de trabajo y a la carga física que involucran las actividades que se desarrollan, que bajo ciertas circunstancias exigen del individuo un esfuerzo de adaptación.
- ❖ Demandas de la jornada de trabajo: Son las exigencias del tiempo laboral que se hacen al individuo en términos de la duración y el horario de la jornada, así como de los periodos destinados a pausas y descansos

periódicos.

- ❖ Consistencia de rol: Se refiere a la compatibilidad o consistencia entre las diversas exigencias relacionadas con los principios de eficiencia, calidad técnica y ética, propios del servicio o producto que tiene un trabajador en el desempeño de su cargo.

Dimensiones que Representan Riesgo Psicosocial Alto y Medio (priorizadas de acuerdo al riesgo) en el trabajador.

Dimensión	Condiciones del Riesgo	Evidencias - Observación
Demandas cuantitativas	Alto	<p>Durante la entrevista no se evidencia sobre carga laboral, ni exceso de funciones, debido a que el grupo de trabajo del área es muy amplio y las funciones han sido distribuidos equitativamente. Es posible que la condición de esta mención en riesgo alto esté sujeto a una condición circunstancial (teletrabajo y ahora incapacitada).</p> <p><u>Se convierten en fuente de riesgo cuando:</u> El tiempo del que se dispone para ejecutar el trabajo es insuficiente para atender el volumen de tareas asignadas, por lo tanto se requiere trabajar a un ritmo muy rápido (bajo presión de tiempo), limitar en número y duración de las pausas o trabajar tiempo adicional a la jornada para cumplir con los resultados esperados.</p>
Demandas de la jornada de trabajo	Alto	<p>La jornada laboral va de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5:00 p.m., con descanso de 1 hora de almuerzo y posibilidades de pausas activas; el tiempo adicional solo se da en los cierres de mes (de 3 a 4 días) de acuerdo a las actividades que se tengan.</p> <p><u>Se convierte en fuente de riesgo cuando:</u> Se trabaja en turnos nocturnos, con jornadas prolongadas o sin pausas claramente establecidas, o se trabaja durante los días previstos para el descanso.</p>
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	Medio	<p>Existe una buena ventilación en las oficinas del área, la posibilidad a un riesgo biológico (covid), es controlado, ya que se trabaja en alternancia y por grupos de trabajo o telettrabajo.</p> <p><u>Se convierte en fuente de riesgo cuando:</u> Implican un esfuerzo físico o adaptativo que genera importante molestia, fatiga o preocupación, o que afecta negativamente el desempeño del</p>

		trabajador.
--	--	-------------

* Las tareas que realiza el cargo, se hacen diariamente.

Dimensiones que no representan riesgo psicosocial	Condición	Observaciones y comentarios del evaluador.
	Demandas emocionales	No hay una claridad en el diagnóstico actual de la trabajadora, por lo que se hace complejo determinar si existen influencias psicológicas en su estado de salud. El no tener un tratamiento claro y objetivo, también dan cuenta de esa ambivalencia.

Nota: La evaluación está enmarcada al análisis de puesto de trabajo psicosocial de la trabajadora LUZ MERY HOYOS MEJÍA, los anexos aquí presentados son información suministrada por la organización.

Resultado Exposición Psicosocial⁷ de la Trabajadora ALBA LUCIA LUCUMI (par de Luz Mery Hoyos, quien actualmente la está remplazando en el cargo de Analista Contable y Financiera, desde hace más de un año)

Apartado	Dimensión Psicosocial	Puntuación	Puntuaciones para la población		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias Psicológicas	7	0 a 7	8 a 10	11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo	27	40 a 26	25 a 21	20 a 0
3	Inseguridad sobre el futuro	12	0 a 1	2 a 5	6 a 20
4	Apoyo social y calidad de liderazgo	29	40 a 29	28 a 24	23 a 0
5	Doble Presencia ⁸	6	0 a 3	4 a 6	7 a 16
6	Estima	14	16 a 13	12 a 11	10 a 0

La interpretación de los tres niveles de comparación es la siguiente:

Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.

Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

⁷ Versión reducida del cuestionario PSQ CAT21 COPSOQ

⁸ Es aquella situación en la que recae sobre una misma persona la necesidad de responder al trabajo doméstico y al asalariado, como riesgo para la salud. Esta es determinada por el aumento de las cargas de trabajo. Así como las dificultades de responder a las demandas del trabajo asalariado y doméstico, cuando aparecen de manera simultánea.

PONDERACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL INTRALABORAL VS EXTRALABORAL

Descripción de Factores de Riesgo INTRALABORALES	Valoración	Nivel de Riesgo	Descripción de Factores de Riesgo EXTRALABORALES	Valoración	Nivel de Riesgo
Demandas ambientales y de esfuerzo físico	27.08	Medio	Tiempo fuera del trabajo	37.5	Medio
Demandas Emocionales	13.89	Sin riesgo o riesgo despreciable	Relaciones familiares	33.3	Medio
Demandas cuantitativas	54.17	Alto	Comunicación y relaciones interpersonales	20.0	Medio
Influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral	62.50	Muy Alto	Situación económica del grupo familiar	50.0	Alto
Exigencias de responsabilidad del cargo	41.67	Bajo	Características de la vivienda y de su entorno	13.9	Medio
Demandas de carga mental	70.00	Bajo	Influencia del entorno extralaboral sobre el trabajo	8.3	Sin riesgo o riesgo despreciable
Consistencia del rol	20.00	Bajo	Desplazamiento vivienda - trabajo - vivienda	31.3	Alto
Demandas de la jornada de trabajo	50.00	Alto			

OBSERVACIONES FINALES Y AREAS DE EXPLORACION QUE SE REQUIEREN

- Las pruebas y entrevista de la trabajadora *LUZ MERY HOYOS MEJIAL*, fue realizada de manera presencial en su lugar de residencia. Es importante tener en cuenta que la trabajadora a la fecha posee en su historia de ausentismo laboral, incapacidades discontinúa de 4 días en el año 2019 e incapacidad continúa de más de 360 días (desde junio 18 de 2020), por ende sus condiciones Intralaborales no corresponderían a la dinámica actual de la empresa.
- La trabajadora durante la entrevista y pruebas psicosociales, no se evidenció incongruencia verbal y discursiva, sin embargo, continuamente habla de su situación de salud, lo difícil que ha sido para ella, la ansiedad que ello le genera y la decepción que siente al sentirse impotente frente al proceso que vive en la actualidad.
- Se evidencia una alta tristeza por la ausencia de su padrea, quien era la persona con la que más compartía, era su apoyo.
- Se percibe como una persona con conflictos internos, pensamientos de negatividad que no logra controlar y de los cuales no es consciente, que hacen que su carga emocional se vuelva más pesada. Ha perdido el

interés por el futuro y no logra desanclarse del pasado, añora ser lo que era antes y lo que podía realizar con condiciones de salud óptima.

- En su relación con los demás se observa pasividad, distancia y desconfianza antes quienes no forman parte de lo “conocido por ella”.
- Muestra interés en actividades recreativas o de esparcimiento, pero se siente impotente al no poderlo realizar por su condición de salud física.
- Su jefe inmediato considera que el desempeño laboral de Luz Mery Hoyos Mejía es bueno, por la describe como una persona comprometida. Expresa que la trabajadora es un poco reservada, poco apertura para sus temas personales. En la interacción con sus compañeros es bien, respetuosa.

CONCLUSIONES FINALES CON BASE EN LA ENTREVISTA

- ✚ En la actualidad la colaboradora se encuentra diagnosticada con las siguientes enfermedades: “*Hipersensibilidad del esofago y Trastorno de ansiedad somatomorfo*”, las cuales son de conocimiento de la empresa.
- ✚ El objetivo principal de la trabajadora es poder encontrar un tratamiento acorde a su necesidad y que sea efectivo.
- ✚ Se le percibe una necesidad urgente de bienestar, porque es posible que su frustración la lleve a generar algún tipo de ansiedad.
- ✚ Se logra evidenciar, de acuerdo a la triangulación de datos obtenidos⁹ de la señora LUZ MERY HOYOS MEJIA para el cargo de *Analista Contable y Financiera*, presenta niveles de riesgo **Alto** en las dimensiones: *Demandas cuantitativas e influencia del trabajo sobre el entorno extralaboral* de acuerdo a la encuesta realizada el 11 de marzo del año 2022. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en el momento de la aplicación de la batería a toda la empresa, el riesgo psicosocial ha sido intervenido, pero la trabajadora no ha podido participar por encontrarse incapacitada desde el año 2019.
- ✚ En cuanto a los niveles de estrés que pueden estarse presentando en la empresa, la trabajadora al encontrarse incapacitada no ha podido participar de los proceso de intervención psicosocial. Lo que no se podría establecer a ciencia cierta “por el momento”, si su estado de ansiedad y depresión estén asociados a factores intralaborales o extralaborales; siendo importante así mismo hacer uso de los estilos o estrategias de afrontamiento con los que cuenta la trabajador para sortear situaciones como las que vive actualmente y a su condición de

⁹ Estos resultados corresponden a la evaluación hecha de manera individual a la LUZ MERY HOYOS MEJÍA, para la evaluación de análisis de puesto de trabajo, solicitado por la Junta Regional como parte de un proceso de calificación de origen de su enfermedad actual.

incapacitada.

- ✚ Por otra parte, se revela **sin riesgo o riesgo despreciable** la dimensión: *Demandas emocionales*, de acuerdo al análisis de puesto de trabajo realizado

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados, para intervenir las demandas cuantitativas es importante crear conciencia y una cultura de pausas activas de manera periódica que les posibilite a los empleados tener breves descansos para recuperar energía, siendo ellos los responsables del autocuidado. También es importante programar grupos focales por medio de los cuales se puedan expresar e identificar que tareas pueden estar llegando a ser recargadas y puedan programarse con un tiempo más acorde.

Para intervenir demandas de carga mental se sugiere identificar las tareas que requieren mayor desarrollo de los procesos cognitivos con el propósito de realizar una pausa para efectuar actividades de gimnasia cerebral o aplicar técnicas de relajación mental o meditación, que permitan controlar la fatiga mental.

Correspondiente a las demandas emocionales, se recomienda capacitar en gestión de emociones para el manejo de clientes difíciles (clientes internos o externos).

Para las demandas de la jornada de trabajo, realizar pausas activas lúdicas que permitan recuperar energía durante la jornada laboral y se sugiere revisar actividades que se puedan disminuir los pasos de la tarea.

Se recomienda equilibrar el grado de responsabilidad laboral para todos los países, ya que aunque, la diferencia la cultura, la empresa es la misma y los resultados esperados para ese cargo es igual para todos; o revisar la posibilidad de crear para el caso de la trabajadora Vanessa un cargo adicional de apoyo como una asistente o auxiliar de proyectos.

Firma del responsable		
Nombre: PILAR GARCÉS MENDOZA		FIRMA DIGITAL  Pilar GM.
Fecha: 2022-03-16	Lic. 1143	



--	--	--



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



Santiago de Cali, 09 de marzo de 2022

Señora

HELEN JOHANA RUIZ PIEDRAHITA

Enfermera seguridad y salud en el trabajo

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI

Correo: monicagrisales@comfandi.com.co ; mariamartinez@comfandi.com.co ;
diana_meza@ajg.com ; saludocupacional@comfandi.com.co

Calificado: LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035

Asunto: Prórroga

Entidad remitente: SEGUROS DE VIDA ALFA

Cordial saludo

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándoles que de acuerdo a la solicitud realizada por la señora **HELEN JOHANA RUIZ PIEDRAHITA**, Enfermera seguridad y salud en el trabajo **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI**, recibida a través de correo electrónico del día 21 de febrero del corriente año, esta Junta concede una prórroga de diez (10) días calendario, contados a partir del recibido de la presente respuesta para el aporte de ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación; requerido para continuar con el trámite de calificación.

El (os) documento (s) deberá (n) ser enviado(s) al correo electrónico supersala2@juntavalle.com

Atentamente,

JULIETA BARCO LLANOS
Directora Administrativa y Financiera Sala 2

Copia: **ARL SURA**
LUZ MERY HOYOS MEJIA
AFP PORVENIR
SEGUROS DE VIDA ALFA

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



EPS SURA

Modalidad de trabajo en casa; Circular 0021 del 17 de marzo de 2020, MINTRABAJO

Realizado por Solangy

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 A - 05 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.
Cuenta Ahorros: 0173 0010 2021 Banco: Davivienda



Santiago de Cali, 28 de enero de 2022

Señores

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI

Correo: carolinachamorro@comfandi.com.co ; mariamartinez@comfandi.com.co ;
marthamora@comfandi.com.co ; ccfcomfandi@ssf.gov.co ; carlosrojas@comfandi.com.co ;
monicarincon@comfandi.com.co ; luzelnavelasquez@comfandi.com.co

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Referencia: Solicitud de documentos

Calificado: LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándole que, para continuar con la solicitud de dirimir controversia presentada en contra de la calificación emitida en primera oportunidad por **SEGUROS DE VIDA ALFA**, a nombre del (a) señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035**, deberán aportar:

- **ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación**

El análisis de puesto de trabajo deberá contener los requisitos establecidos en la directriz 007 del 30 de noviembre de la Junta Nacional, la cual se anexa al presente escrito; en cuanto a:

1. Solicitud del estudio de puesto de trabajo como prueba para la calificación de origen de enfermedad laboral.
 - A. Profesional que debe realizar el estudio de puesto de trabajo.
 - B. Entidad que aporta el estudio de puesto de trabajo.
2. Metodología en la realización del puesto de trabajo

Lo anterior, de conformidad con lo establecido los numerales 9 y 10 del artículo 2.2.5.1.6 del Decreto 1072 de 2015 y el parágrafo 1 del artículo 2.2.5.1.28 ibídem, en este último se lee:

“...El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.



Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, perdida y fecha de estructuración...”.

Los documentos solicitados deberán ser aportados, dentro de los diez (10) días siguientes al recibo de este oficio, a través del correo electrónico supersala2@juntavalle.com.

Cordialmente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala dos (2)

Copia: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**
ARL SURA
AFP PORVENIR
SEGUROS DE VIDA ALFA
EPS SURA

Modalidad de trabajo en casa; Circular 0021 del 17 de marzo de 2020, MINTRABAJO

Realizado por Solangy



Santiago de Cali, 15 de febrero de 2022

Señores

ARL SURA

Correo: jvillani@sura.com.co ; cconda@sura.com.co ; ylozada@sura.com.co ;
atencionalclientearl@arlsura.com.co

Santiago de Cali – Valle del Cauca

Referencia: Solicitud de documentos

Calificado: LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035

Muy respetuosamente se dirige a Usted, la Directora Administrativa y Financiera de la Sala dos (2) de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, informándole que, para continuar con la solicitud de dirimir controversia presentada en contra de la calificación emitida en primera oportunidad por **SEGUROS DE VIDA ALFA**, a nombre del (a) señor (a) **LUZ MERY HOYOS MEJIA - C.C. No 1144150035**, deberán aportar:

- **ANÁLISIS DE PUESTO DE TRABAJO psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación**

El análisis de puesto de trabajo deberá contener los requisitos establecidos en la directriz 007 del 30 de noviembre de la Junta Nacional, la cual se anexa al presente escrito; en cuanto a:

1. Solicitud del estudio de puesto de trabajo como prueba para la calificación de origen de enfermedad laboral.
 - A. Profesional que debe realizar el estudio de puesto de trabajo.
 - B. Entidad que aporta el estudio de puesto de trabajo.

Metodología en la realización del puesto de trabajo

Esta Junta requirió a la sociedad **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI** los documentos requeridos, sin que, a la fecha, se haya obtenido respuesta alguna.

Esta solicitud se realiza de conformidad con lo establecido en los párrafos 1 y 2 del artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 de 2015; en los que se lee:



“...PARÁGRAFO 1. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.

PARÁGRAFO 2. Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables...”. (Negrilla fuera del texto).

El (os) documento (s) solicitado(s) deberá (n) ser aportado(s), dentro de los diez (10) días siguientes al recibo de este oficio, a través del correo electrónico supersala2@juntavalle.com

Cordialmente,

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala dos (2)

Copia: **LUZ MERY HOYOS MEJIA**
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE COMFANDI
AFP PORVENIR
SEGUROS DE VIDA ALFA
EPS SURA

Modalidad de trabajo en casa; Circular 0021 del 17 de marzo de 2020, MINTRABAJO

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.



MinTrabajo
República de Colombia

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE
INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA**
NIT. 805012111-1



Realizado por Solangy

Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.
Calle 5E No. 42 - 44 Barrio Tequendama (Cali, Valle del Cauca). PBX: 5531020.

Santiago de Cali, 25 de Febrero de 2022

CE202231002411

Señora

JULIETA BARCO LLANOS

Directora Administrativa y Financiera Sala 2

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA

Calle 5 E # 42 – 45 Barrio Tequendama

Teléfono: 5531020

Email: solicitudes@juntavalle.com; supersala2@juntavalle.com

Cali, Valle

Asunto: Respuesta a Derecho de Petición caso LUZ MERY HOYOS MEJIA C.C. 1,144,150,035.

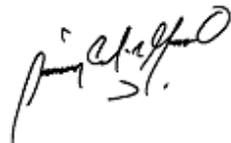
En respuesta al derecho de petición recibido mediante correo electrónico del 15 de Febrero de 2022, en el cual solicita “*Análisis de puesto de trabajo psicosocial con protocolo para patologías derivadas del estrés de la universidad Manuela Beltrán versión 2014, batería intra y extra laboral con triangulación para el caso de la Sra. LUZ MERY HOYOS MEJIA*”, Le queremos manifestar:

Una vez revisado el caso, vemos que la controversia es con la pérdida de capacidad laboral dada por el Fondo de Pensiones, por patología que fue determinada como de **origen común** por la EPS en Septiembre de 2021. Por tanto, ya con el origen determinado, no habría lugar a la aplicación del protocolo del ministerio para la determinación de las patologías derivadas del estrés.

Sin embargo, en comunicación con la Empresa nos informaron que está gestionando dicho protocolo y lo aportarán a la Junta Regional una vez lo tengan.

Cualquier duda o inquietud por favor comunicarse a los teléfonos 3876130 Ext 23144 - 018000 941414 o al buzón de correo electrónico ylozada@sura.com.co.

Atentamente,



Médico Laboral

Seguros de Vida Suramericana S.A.

Elaboró: PAGG

Copia a: **Señores Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo**
COMFANDI
Email: mariamartinez@comfandi.com.co
Cali, Valle