

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
Escolaridad

Departamento
ANTIOQUIA

Otro teléfono fijo
3174122243

Ocupación
Raza

Municipio
MEDELLIN

Identidad de genero

Dirección
CL 26 7-41

Correo electrónico
luzme2114@hotmail.com

Grupo Poblacional

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

Motivo de Consulta

SE LLAMA AL CEL: 3174122243 SE INFORMA A PACIENTE: ATENDIENDO LA ALERTA MUNDIAL Y LAS RECOMENDACIONES DE LA OMS ¿ (ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD)- Y TENIENDO EN CUENTA QUE DEBEMOS MINIMIZAR EL CONTACTO FISICO, DESDE IPS SURA SE ENCUENTRA ASIGNADA LA PRESENTE CITA, DEBIDO A LA SITUACION GLOBAL QUE ENFRENTAMOS POREL COVID-19 HEMOS OFRECIDO EL SERVICIO DE TELEORIENTACION MEDICA, EN EL CUAL SE ESTUDIARAN DE FORMA TELEFONICA LOS SINTOMAS QUE REPORTE, SE ESTABLECERAN RECOMENDACIONES Y TRATAMIENTO A SEGUIR EN LA MEDIDA QUE SEA POSIBLE DESDE LA LLAMADA TELEFONICA, ENFATIZANDO QUE EN NINGUN CASO ESTE SERVICIO REEMPLAZA UNA ATENCION MEDICA PRESENCIAL Y TIENE LAS RESTRICCIONES PROPIAS DEL MEDIO, POR LO CUAL ES POSIBLE QUE TRAS EL ANALISIS SE RECOMIENDE ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL, SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE ACEPTA

Enfermedad actual

*SE PREGUNTA AL PACIENTE POR NEXOS EPIDEMIOLOGICOS DADO POR VIAJE MENOR A 14 DÍAS O CONTACTO CON PERSONAS DX CON COVID O IRA GRAVE: NIEGA, TOS: NIEGA, FIEBRE: NIEGA, ODINOFAGIA: NIEGA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR: NIEGA, FATIGA O ADINAMIA: NIEGA ****SE PROCEDE CON TELEORIENTACION* PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN DESDE HACE 8 MESES PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE DISFAGIA (SOLIDO) HA ESTADO EN VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA, ESTUVO HOSPITALIZAD, ESTUVO EN TRATAMIENTO CON NUTRICIÓN, GASTROENTEROLOGIA, LE HICIERON VIDEODEGLUCION. LE ENVIARON TERAPIA DE DEGLUCIÓN ESTUVO CON 10 TERAPIAS. LAS CUALES LE SIRVIERON. (AEROFAGIA). POR POLIRUIA LE REALIZARON URODINAMIA ESTA SIENDO VALORADA POR UROLOGIA QUIEN TIENE PENDIENTE CITA CON UROLOGIA. ADEMAS CON ANTECEDENTE DE ESGUINCE EN PIE HACE UN AÑO AUN CON DOLOR AL APOYO SIN RECUPERACION REFIERE LA PACIENTE.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	Trastorno Osteomuscular	No
Diabetes mellitus	No	Neumopatía 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
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)	08-02-2020
Duración del ciclo menstrual	5 Dias	Frecuencia del ciclo menstrual	28 Dias
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

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

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".

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19?	No
--------------------------------	----

Notas de análisis y plan: PACIENTE DE 29 AÑOS QUIEN DESDE HACE 8 MESES PRESENTA CUADRO CLÍNICO DE DISFAGIA (SOLIDO) HA ESTADO EN VALORACIÓN POR FONOAUDIOLOGIA, ESTUVO HOSPITALIZADO, ESTUVO EN TRATAMIENTO CON NUTRICIÓN, GASTROENTEROLOGIA, LE HICIERON VIDEODEGLUCION. LE ENVIARON TERAPIA DE DEGLUCIÓN ESTUVO CON 10 TERAPIAS. LAS CUALES LE SIRVIERON. (AEROFAGIA) ESTUVO CON ALERGOLOGIA AU CONDIFICULTAD AL RESPIRAR ASOCIADO A PROCESO ALERGICO. POR POLIRUIA LE REALIZARON URODINAMIA ESTA SIENDO VALORADA POR UROLOGIA QUIEN TIENE PENDIENTE CITA CON UROLOGIA. SE INDICA SER VALORAD APRESNECIALMENTE

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
7759-PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MÉDICOS Y DE SALUD	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	--------------------	--------------------------	-----------

Interpretación

Concepto final	Consulta prioritaria
----------------	----------------------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Recomendaciones

RECUERDE QUE LA CITA DE TELEORIENTACION VIRTUAL NO REEMPLAZA UNA CITA DE CONSULTA PRESENCIAL, RECUERDE QUE SI PRESENTA ALGUNA INQUIETUD EN SALUD TAMBIEN CUENTA CON SERVICIO DE ATENCION VIRTUAL EN SALUD POR MEDIO DE LA APLICACIÓN SEGUROS SURA POR APPLE Y ANDROID PODRA COMUNICARSE CON EL MEDICO Y ACLARAR SUS DUDAS, POR LO CUAL SE INVITA A DESCARGAR LA APLICACIÓN SEGUROS SURA PARA ESTE TIPO DE TENCION VIRTUAL. SI DE LA ANTERIOR ATENCION RESULTA FORMULA MEDICA ORDENES, EXAMENES, SE RECUERDA UNA OPCION ES EN LO POSIBLE ACCEDER A ESTOS SOLICITANDO DOMICILIO.

ADICIONAL SE RECUERDA LINEAS VIRTUALES DE ATENCION (DESCARGANDO LA APP DE SEGUROS SURA EN SU CELULAR, OPCION ATENCION VIRTUAL EN SALUD.- TELEORIENTACION MEDICA: 018000519519 OPCION 1 ; 3. ANTE UN DOLOR AGUDO OPCION 2 LINEA DE ATENCION 4486115- ATENCION VIA WHATSAPP: 3024546329. SECRETARIA DE SALUD CALI: 4865555 OPCION 7.) SI LLEGA A PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS U OTROS QUE CONSIDERE PRIORITARIO, POR AHORA SE RECOMIENDA DISTANCIAMIENTO SOCIAL QUE PACIENTE LLEVARA ACABO Y SE RECUERDA EL LAVADO DE MANOS COMO PRIMERA MEDIDA CONTRA ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y USO DE TAPABOCAS EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS, AFIRMA ENTENDER

SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR A URGENCIAS : FIEBRE QUE NO CEDA, DOLOR EN EL PECHO, AHOGO, PALPITACIONES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, ALTERACION EN LA VISION, ALTERACION EN EL LENGUAJE, ALTERACION CON LA MARCHA, PERDIDA DEL CONOCIMIENTO, ALTERACION DE LA CONCIENCIA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DESMAYO, CONVULSIONES, QUE NO PUEDA ORINAR, VOMITO INCONTROLABLE, DIARREA CON SANGRE, LESIONES EN PIEL, SANGRADOS, QUE NO PUEDA ORINAR, ORINADERA FRECUENTE, SED INTENSA, HAMBRE FRECUENTE, PERDIDA ACELERADA DE PESO. DIARREA CON SANGRE O CON MOCO, ***DE PRESENTAR SINTOMAS RESPIRATORIOS ASOCIADO A FIEBRE, DOLOR DE GARGANTA, MALESTAR GENERAL O TENER ALGUN CONTACTO CON PERSONA DX COVID 19 COMUNICARSE A LINEAS OFRECIDAS PREVIAMENTE

Información del profesional

ESTEFANIA FLOREZ DOMINGUEZ

CC 1144038534

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1395