

## Información básica del paciente y la atención

Plan: ARL

Luz Mery Hoyos Mejia

Identificación  
CC 1144150035

Fecha de nacimiento  
31-01-1991

Edad  
30 años(Adultez)

Sexo  
Femenino

Tipo de afiliación  
ARL  
Teléfono fijo

Departamento  
ANTIOQUIA  
Otro teléfono fijo  
3174122243  
Ocupación  
ANALISTA CONTABLE  
Raza

Municipio  
MEDELLIN

Identidad de genero

Dirección  
CL 26 7-41  
Correo electrónico  
luzme2114@hotmail.com  
Grupo Poblacional

Estado civil

Escolaridad

## Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

## Movilidad para llegar a la atención

Modo de transporte

Otros medios de transporte

Observación

ATENCION NO PRESENCIAL

## Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Trastorno Osteomuscular	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Neumopatía Laboral	No	Trastorno psiquiátrico	No
EPOC	No	VIH	No
Asma	No	Epilepsia	No
Hipertensión arterial	No	Enfermedad Cerebrovascular	No
Insuficiencia Venosa Periférica	No	Dislipidemia	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Enfermedades Cardiovasculares	No
Trastorno de la Coagulación	No	Artritis Reumatoidea	No
Diabetes mellitus	No	Sobrepeso	No
Obesidad	No	Síndrome De Intolerancia A Los Hidratos De Carbono	No
Enfermedad tiroidea	No	Enfermedad Vascular Periférica	No
Cáncer	No	Aneurisma	No
Insuficiencia renal crónica	No	enfermedad renal crónica	No

## Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

## Antecedentes Ocupacionales

Clasificación: Empleado dependiente, Ocupación: ANALISTA CONTABLE Y FINANCIERO, Estado: Actualmente, Tiempo Oficio: 3 año(s), Empresa: CAJA COMPENSACION FAMILIAR VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR

## Antecedentes quirúrgicos

### Procedimiento

rinoplastia

## 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

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

¿Le ha molestado que la gente lo critique 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 físico**

**Medidas Antropométricas** Talla: 164 cm

**Otros signos vitales** Sitio de toma de temperatura: Axilar

**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
Nueva gestión	No		

**Validación COVID-19**

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

**Información gestión secuela postcovid**

¿El paciente tiene una posible secuela postcovid? No

**Notas de análisis y plan:** GESTION MSI NO PRESENCIAL

PACIENTE 30 AÑOS , ANALISTA CONTABLE -CAJA COMPENSACION FAMILIAR VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR, DIESTRA, EPS SUR , RESIDE EN CALI , AFILIACION VIGENTE. EXP : 1310502167

FAT: 08/06/2019 PCL : 0% JRIV

SE ENCONTRABA PARTICIPANDO DEL TORNEO DE FÚTBOL DE LA EMPRESA EN LAS INSTALACIONES DEL CENTRO RECREATIVO PANCE, AL REALIZAR UNA JUGADA , PRESENTA INVERSION DEL TOBILLO DERECHO, CON DOLOR EN EL TOBILLO DERECHO, MALEOLAR LATERAL.

FUE VALORADA POR ORTOPEDIA CON RNM DE TOIBLLO DERECHO QUE FUE NORMAL, DIO ALTA , REMITE A FISIATRIA , REALIZO PLAN DE RHB T FCA E HIDROTERAPIA , NO SE TERMINO CICLO POR SITUACION DE PANDEMIA

Y PATOLOGIAS DE LA PACIENTE Q REQUIRIO DE HOSPITALIZACION . ALTA POR ALGESIOLOGIA .

SE CALIFICO O SECUELAS PÓR A RL SUR , DICTAMEN AVALADO POR JRIV DEL 16/07/2021, QUE CALIFICA ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO DERECHO SIN LESIÓN ANATÓMICA . ANTE EL CUAL NO SE INTERPUSO RECURSOS . EXP CONTINUA APERTURADO SIN DIRECCIONAMIENTO.

OPINION : EVENTO AT SOBRE TOBILLO DERECHO , SIN LESION ESTRUCTURAL, CON CALIFICACION O SECUELAS POR JRIV, EN FIRME , DIRECCIONO Y CIERRO EXPEDIENTE .

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico	Nota diagnóstico
S934-ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO	Confirmado repetido	DER

## Resumen de conducta

Resumen de conducta: Alta

## Causa externa y finalidad

Causa externa	Accidente de trabajo	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	----------------------	--------------------------	-----------

## Conducta final

## Prescripción de medicamentos

## Ayudas diagnósticas

## Remisión

## Recomendaciones

ALTA POR ARL, SE CIERRA EXPEDIENTE

## Información del profesional

ANGELA BEATRIZ BOTERO RESTREPO

CC 43094810

MEDICINA GENERAL

Registro 43094810