

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

0000000

Estado civil

Escolaridad

Departamento

ANTIOQUIA

Otro teléfono fijo

3174122243

Ocupación

ANALISTA CONTABLE

Raza

Municipio

MEDELLIN

Identidad de género

Dirección

CL 26 7-41

Correo electrónico

luzme2114@hotmail.com

Grupo Poblacional

Responsable

Nombre responsable

RAFAEL HOYOS

Parentesco

Padre

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)	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

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".

Examen físico

Medidas Antropométricas Talla: 164 cm

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? Si

Seguimiento COVID-19

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración gusto	Alteración olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
16-07-2020 13:11	No	No	No	No	Si	Si	No	No	No	No	No	No	Si	No	No	No
Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración gusto	Alteración olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
27-07-2020 19:29	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Fecha seguimiento	Asintomático	Fiebre > 38	Tos	Dificultad respiratoria	Odinofagia	Fatiga/adinamia	Somnolencia o deterioro de la conciencia	Vómito intratable y diarrea con deshidratación	Expectoración o hemoptisis	Alteración gusto	Alteración olfato	Hipotermia (mayor 60 Años)	Anorexia (mayor 60 Años)	Mialgias (mayor 60 Años)	Cefalea (mayor 60 Años)	Síntomas cardiovasculares (mayor 60 Años)
28-07-2020 17:48	Si	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

Información COVID-19

Administradora de planes de beneficios	EPS010-SURA E.P.S CONTRIBUTIVO	Nacionalidad del paciente	170 - COLOMBIA
Municipio y departamento de ocurrencia	SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA	Área de ocurrencia del caso	Cabecera municipal
Barrio de ocurrencia del caso	VEGAS COMFANDI	Fecha de nacimiento	31-01-1991
¿La dirección actual es la misma dirección de residencia?	Si	Dirección de ubicación actual	CL 26 7-41
¿El viaje fue en el territorio nacional?	No	¿El viaje fue internacional?	No
Tipo de contacto	Origen desconocido	Clasificación COVID-19 inicial	COVID-19 - Caso 3.2
Clasificación COVID-19 actual	COVID-19 - Caso 5	Direccionamiento	Alta voluntaria
¿Requiere seguimiento?	No	Fecha última toma de muestra	09-07-2020
Último resultado	Pendiente	¿Tuvo contacto estrecho en los últimos 14 días con un caso probable o confirmado con infección respiratoria aguda grave por virus nuevo?	No
¿Tiene factores de riesgo?	Si	Interpretación caso COVID	Sospechoso
¿Requirió hospitalización?	No requirió	Vacuna influenza estacional vigente	No
¿Uso antibiótico en la última semana?	No	¿El usuario autoriza que realicemos autogestión por un medio virtual?	Si
Whatsapp	Si	Otro Telefono	3174122243
Correo electrónico	No	Formulario desde mensaje de texto (necesita internet)	No

Notas de análisis y plan: PACIENTE QUE NO SE REALIZO LA MUESTRA POR LO CUAL SE CLASIFICA COMO ALTA VOLUNTARIA.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
U072-COVID-19 (virus no identificado)	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

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

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

EMMANUEL MARTINEZ LOPEZ

CC 1151962155

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Registro 1151962155