

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(Adulter)

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

" POR EL PROCESO DEL ORL "

Enfermedad actual

TE LLAMAMOS DE SURA IPS PARA REALIZAR UNA ORIENTACION EN SALUD DEBIDO A LA SITUACION GLOBAL QUE ENFRENTAMOS CON EL CORONAVIRUS. SE ACCEDERÁ A UN SERVICIO DE CONSULTA TELEFONICA EN SALUD A TRAVÉS DEL CUAL SE ESTUDIARÁN POR ESTE MEDIO LOS SÍNTOMAS QUE REPORTE, 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, POR LO CUAL ES POSIBLE QUE TRAS EL ANÁLISIS SE RECOMIENDE ACUDIR A UN SERVICIO PRESENCIAL PARA LO CUAL SE TE DARIAN LAS INDICACIONES PERTINENTES. ¿ESTA DE ACUERDO EN REALIZAR LA ATENCION TELEFONICA? PACIENTE INDICA ENTENDER Y ACEPTAR. SE LEE CONSENTIMIENTO INFORMADO, PACIENTE ACEPTA.

CIUDAD: CALI

BARRIO: LAS VEGAS DE COMFANDI

TEL: 3174122243

-CORREO: luzme2114@hotmail.com

DIRECCION: CR 50 N 55 56

-OCUPACION: ANALISTA CONTABLE

-ANTECEDENTES PATOLOGICOS: NIEGA

-ALERGIAS: NIEGA

- QX : RINOPLASTIA

- GPO

- PNF ACO. FUR 5 JUNIO

-NEXOEPIDEMIOLOGICO COVID19: NO

-VIAJE EN LOS ULTIMOS 14 DIAS: NO

CONTACTO CON PERSONAS CON DX CONFIRMADO DE COVID19: NO

PRESENTA USTED : FIEBRE , TOS, DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADINAMIA, ODINOFAGIA : NO

/// PACIENTE FEMENINA DE 29 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 09 MESES ,REFIERE CUADRO CLINICO INICIA EN SEP 2019 CON DISFAGIA DE SOLIDOS (CUENTA CON MULTIPLES EXAMENES NO APRTA EN EL MOMENTO) CON SENSACION DE TACO EN GARGANTA EN TRATAMIENT Y SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA, FONOAUDIOLOGIA, HACE 2 MESES TERAPIA CON FONOAUDIOLOGIA LO CUAL HA PERMITIDO INGERIR SOLIDOS DE FORMA PARCIAL

ADICIONAL FUE VALORADA EN MARZO POR EL ORL ANTE HALLAZGO DE HIPERTROFIA DE CORNETES QUIEN DA ORDEN DE CX PDTE ASIGNAR FECHA JULIO 2020, REFIERE ANTE PERSISTENCIA DE CONGESTION NASAL Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR ENN ABRI ACCEDE A TTO CON LASER PARTICULAR (CLINICA DE LAS ALERGIAS) CON MEJORIA PARCIAL EN EL MOEOMNTO SE ENCUENTRA EN TTO CON BECLOMETASONA CON MEJORIA PARCIAL. PACIENTE REFIERE QUE POR PERDIDA DE PESO ASOCIADO A DISFAGIA NO DESEA CX EN EL MOMENTO, REFIERE DESEO DE SEGUNDO CONCEPTO DE ORL PARA DEFIRNI NUEVO MANEJO. EN EL MOMENTO ASINTOMTAICA NO OTROS SINTOMAS ASOCIADO.

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 FEMENINA DE 29 AÑOS CON DX DE DISFAGIA EN ESTUDIO Y EN SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTAS, GASTRO, ORL, FONOAUDIOLOGIA, NO APORTA COPIA DE HC NI DE RESULTADO DE EXAMENES PREVIOS EN EL MOMENTO. CON DX RECIENTE DE HIPERTROFIA DE CORNETES VALORADA EN MARZO POR ORL CON INDICACION DE CX, PACIENTE ACCEDIÓ DE FORMA PARTICIPATIVA A TTO LASER PARA REDUCIR CORNETES CON MEJORA PARCIAL ANTE LO CUAL DESEA NUEVA VALR ANTES DE LA CX CON ORL. EN EL MOMENTO NIEGA SINTOMAS DE DISNEA NO SANGARDO DIGESTIVO. NO OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. ENVIO CORREO A JEFE LIDER DE IPS PARA VALORAR SEGUNDO CONCEPTO DE ORL. EXPLICO A PACIENTE LA CUAL REFIEE Y ENTIENDE TRAMITE SEGUIR,

Notas de expectativas y metas **Notas de expectativas y metas:** ESTA ATENCIÓN SE ESTÁ REALIZANDO POR TELEORIENTACIÓN BAJO LA CONTINGENCIA DEL COVID-19 CON EL CONSENTIMIENTO DEL AFILIADO QUIEN COMPRENDE Y ACEPTA QUE LA MISMA NO REEMPLAZA LA ATENCIÓN MÉDICA PRESENCIAL NI UN EXAMEN FÍSICO PRESENCIAL

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
R13X-DISFAGIA	Impresión diagnóstica
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
J343-HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Interpretación

Concepto final Orientación salud

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 ABUDNATE 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

RECOMENDACIONES A PACIENTES Cuide su salud y proteja a los demás a través de las siguientes medidas: ¿ LAVESE LAS MANOS FRECUENTEMENTE: puede ser con un desinfectante de manos a base de alcohol o con agua y jabón. ¿ ADOPTAR MEDIDAS DE HIGIENE RESPIRATORIA: Al toser o estornudar, cúbrase la boca y la nariz con el codo flexionado o con un pañuelo; tire el pañuelo inmediatamente y lávese las manos con un desinfectante de manos a base de alcohol, o con agua y jabón. Si usted estornuda o tose cubriéndose con las manos puede contaminar los objetos o las personas a los que toque. Utilice siempre la mascarilla (tapabocas) convencional. ¿ MANTENGA EL DISTANCIAMIENTO SOCIAL: Mantenga al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre usted y las demás personas, particularmente aquellas que tosan, estornuden y tengan fiebre. Evite compartir artículos de uso personal (teléfonos, computadores...) ¿ EVITE TOCARSE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA. ¿ INFORMATE en fuentes confiables: Ministerio de salud, OMS, Instituto Nacional de Salud ¿ LIMPIA Y DESCONTAMINA objetos y superficies ¿ Ventila tu casa y las áreas de trabajo cada vez que sea posible.

SURA TE INVITA A CONOCER LAS NOVEDADES Y CANALES QUE HEMOS HABILITADO PARA LA ENTREGA DE TUS MEDICAMENTOS WWW.EPSSURA.COM/INFORMACION-MEDICAMENTOS
CRUZ VERDE: NO HAGAS FILAS- PROGRAMA TU CITA PARA RECLAMAR TUS MEDICAMENTOS. INGRESA A LA PAGINA WEB: programatucita.cruzverde.com.co luego ingresa tus datos y selecciona hora y fecha para ser atendido
USUARIO SE COMUNICA 018000519519 OPCION 2 -- 4486115 OPCION 2 SI PRESENTA MOTIVO GENERAL AGUDO PRIORITARIO COMO DOLOR, FIEBRE, VOMITO ECT...

Información del profesional

ANDREA CAROLINA HURTADO MORENO

CC 1113666373

MEDICO GESTOR RCV - RE

Registro 1113666373