



Fecha generación: 12/03/2024 08:11:45

### DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

**PACIENTE:** GERSSON FREDDY BUITRAGO MEDINA  
**TIPO DOCUMENTO:** Cédula de ciudadanía **DOCUMENTO:** 79519674  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 27/07/1973 **EDAD:** 50 Años / 7 Meses / 14 Días  
**SEXO:** Masculino **ETNIA:** Ninguna de las anteriores  
**FUERZA:** EJC **GRADO:** CORONEL  
**UNIDAD:** CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES  
**DEPARTAMENTO:** VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO:** BUGALAGRANDE  
**DIRECCIÓN RESIDENCIA:** CL 5 17 SUR 18

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-09-1638832

**CODIGO CUPS** 441302 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON O SIN BIOPSIA  
**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA EL 12-09-2023 POR MEDICINA LABORAL  
AUTORIZACIONES EN LINEA  
MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE:  
GASTROENTEROLOGÍA  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO

### VALORACIÓN AMBULATORIA

05/04/2023 11:05:56

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de enfermedad profesional

#### CAUSA EXTERNA:

Otra

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Atencion de paciente con uso de elementos de protección personal completos y previa desinfección del consultorio y equipos médicos . estudio audiológico  
( audiometría tonal seriada )

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROCIO AMERICA ROJAS AYALA

#### ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE SANIDAD "SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ" - CENTRO DE REHABILITACION -EJC

#### NÚMERO DE REGISTRO:

51868718

#### ESPECIALIDAD:

Audiología - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal bilateral.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral. antecedentes laborales : oficial ejercito 22 años de servicio expuesto a ruidos propios de su profesión.

### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

sensibilidad auditiva dentro parámetros normales descenso leve frecuencias agudas bilateral . promedio tonal : 13.3db oído derecho , 15db oído izquierdo. logaudiometria : curva normal, buenas habilidades para la discriminación del lenguaje , sin afectar la comunicación encontrándose el 100% a 40db bilateral .

#### TRATAMIENTO:

se envían exámenes a medicina laboral.

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890310 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de enfermedad profesional

**CAUSA EXTERNA:**

Otra

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Atencion de paciente con uso de elementos de protección personal completos y previa desinfección del consultorio y equipos médicos . estudio audiológico  
( audiometría tonal seriada )

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ROCIO AMERICA ROJAS AYALA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE SANIDAD "SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ" - CENTRO DE REHABILITACION -EJC

**NÚMERO DE REGISTRO:**

51868718

**ESPECIALIDAD:**

Audiología - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal bilateral.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral. antecedentes laborales : oficial ejercito 22 años de servicio expuesto a ruidos propios de su profesión.

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
-------------------	----------------

OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

sensibilidad auditiva dentro parámetros normales descenso frecuencias agudas bilateral.

#### TRATAMIENTO:

nueva cita

### VALORACIÓN AMBULATORIA

03/04/2023 08:29:58

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890210 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Detección de enfermedad profesional

#### CAUSA EXTERNA:

Otra

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Atencion de paciente con uso de elementos de protección personal completos y previa desinfección del consultorio y equipos médicos . estudio audiológico ( audiometría tonal seriada )

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

ROCIO AMERICA ROJAS AYALA

#### ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE SANIDAD "SL. JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ" - CENTRO DE REHABILITACION -EJC

#### NÚMERO DE REGISTRO:

51868718

#### ESPECIALIDAD:

Audiología - SSFM

### EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal bilateral.
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	paciente refiere hipoacusia en estudio; tinnitus ocasional bilateral. antecedentes laborales : oficial ejercito 22 años de servicio expuesto a ruidos propios de su profesión.

#### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

H919 HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

sensibilidad auditiva dentro parámetros normales descenso leve frecuencias agudas bilateral.

#### TRATAMIENTO:

se da nueva cita

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-04-518571

<b>CODIGÓ CUPS</b>	954107	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
<b>OBSERVACIÓN</b>	examen audiológico para completar estudio		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	954107	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
<b>OBSERVACIÓN</b>	examen audiológico para completar estudio		

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-496296

<b>CODIGÓ CUPS</b>	954107	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
<b>OBSERVACIÓN</b>	• SOLICITUD DE CONCEPTO EMITIDO POR MEDICINA LABORAL - ORDEN EMITIDA 13/03/2023 DR ROSEMBERG SOTO		

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-466714

<b>CODIGÓ CUPS</b>	883220	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO ESTADO: RETIRADO		

<b>CODIGÓ CUPS</b>	883522	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO ESTADO: RETIRADO AMBOS TOBILLOS		

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2023-03-459666

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890280	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: ORTOPEDIA PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO ESTADO: RETIRADO GONALGIA DERECHA, DORSALGIA, LUMBALGIA, CERVIALGIA, TALALGIA BILATERAL		

<b>CODIGÓ CUPS</b>	883210	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS		

EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO  
PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO  
ESTADO: RETIRADO

<b>CODIGÓ CUPS</b>	883522	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO ESTADO: RETIRADO AMBOS TOBILLOS		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	883230	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO ESTADO: RETIRADO		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	891704	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ORDEN EMITIDA EL 13-03-2023 POR MEDICINA LABORAL AUTORIZACIONES EN LINEA MEDICINA LABORAL SOLICITA CONCEPTO POR EL SERVICIO DE: OTROS EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO PROCESO: TIPO DE FICHA RETIRO ESTADO: RETIRADO CON OXIMETRIA		

---

---

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGIA POR CONTROL**

28/07/2022 09:44:35

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" SE ME PARTIO UNA CALZA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

" NO REFIERE MOLESTIA NI DOLOR"

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

NIDIA MARCELA SANDOVAL CUEVAS

**ESTABLECIMIENTO:**

FORTALEZA

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52104897

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: No aplica

Observaciones: No aplica

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**GLÁNDULAS****Parótidas**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Sublinguales**

Estado: Normal



Observaciones:	---
<b>Submaxilares</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>LENGUA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALADAR</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>PALPACIÓN MUSCULAR</b>	
Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal
<b>PISO DE LA BOCA</b>	
Estado:	Normal
Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

#### Índices de higiene oral

COP

CARIADOS	6
OBTURADOS	10
PERDIDOS/EXTRAÍDOS	4
ÍNDICE TOTAL	20

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

CARIES DE LA DENTINA DEL 36 OP

**TRATAMIENTO:**

DIENTE CON AMALGAMA DESADAPTADA DEL 36 OP SE COLOCA ANESTESIA INFILTRATIVA  
DENTARIO INFERIOR SE DESALOJA SE APLICA DICAL Y SE DEJA EN OBSERVACION CON  
COLTOSOL

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

28/10/2021 20:34:05

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TRANSCRIPCIÓN FORMULA MEDICA

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

TRANSCRIPCIÓN FORMULA MEDICA

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GERALDINE YAGUE MANRIQUE

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117535766

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

28/10/2021 20:34:05

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1544460

**CODIGO CUPS**

890266

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS**

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**OBSERVACIÓN**

SE AUTORIZA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1551383

**CODIGO CUPS**

879111

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS**

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

**OBSERVACIÓN**

paciente valorado por dr maría luna internista quien solicita tac de cráneo simple

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1551399

**CODIGO CUPS**

890266

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS**

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**OBSERVACIÓN**

PACIENTE VALORADO POR DR MARIA LUNA QUIEN SOLICITA CONTROL CON RESULTADOS

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

28/10/2021 20:41:20

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"transcripción medica"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente masculino con cuadro de cefalea intensa consulto por neurologia quien indica manejo con analgesicos

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

CARLOS JACINTO FERNANDEZ RICARDO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

CMC2017

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**TÓXICO-ALÉRGICOS:** NIEGA

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buenas condiciones generales

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	22.16 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	80 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	87 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	23 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.9 m

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

paciente masculino con cuadro de cefalea intensa consulto por neurologia quien indica manejo con analgesicos

#### TRATAMIENTO:

analgesicos

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- VALPROICO ACIDO ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30
- ERGOTAMINA (TARTRATO)+CAFEINA ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 45

#### RECOMENDACIONES:

No registra

#### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

27/10/2021 11:09:39

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

SE SOLICITA VALORACION

#### REMITIDO:

No

#### ESTADO DE CONCIENCIA:

SE SOLICITA VALORACION

#### ALIENTO ALCOHOL

No

#### ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

#### CONDICION DE ARRIBO:

#### PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

#### OBSERVACIONES:

no registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

OBEYDA BASTOS MOSQUERA

#### ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

#### NÚMERO DE REGISTRO:

## REGISTROS DE REUBICACIÓN

**UBICACIÓN:** SALA DE ESPERA  
**FECHA:** 27/10/2021 11:09:39

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)** 27/10/2021 14:54:06

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

paciente refiere fuerte dolor de cabeza

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

consciente alerta orientado en sus 3 esferas

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GERALDINE YAGUE MANRIQUE

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117535766

## REGISTROS DE REUBICACIÓN

**UBICACIÓN:** SALA DE ESPERA  
**FECHA:** 27/10/2021 14:54:07

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1536577

<b>CODIGO CUPS</b>	890371	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA CONTROL POR NEUMOLOGIA		

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-10-1536657

<b>CODIGO CUPS</b>	890264	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA VALORACION POR FISIATRIA		

**VALORACIÓN HOSPITALARIA** 27/10/2021 11:21:08

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"orden de neumología"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente con hallazgo anormal en diagnóstico por imagen del pulmón.

Se solicita Valoración por Neumología.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

EDILBERTO CASTILLO RAMIREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1032438252

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
---------------	--

CONDICIONES GENERALES:	Buenas condiciones generales, alerta.
TACTO RECTAL:	No evaluado
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS	
-----------------------	--

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.9 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	86 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	70 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	19.39 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36.2 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R91X HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DEL PULMON

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente con hallazgo anormal en diagnostico por imagen del pulmón.

Se solicita Valoración por Neumología.

#### TRATAMIENTO:

Valoración por Neumología

#### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-10-388284

<b>CODIGO CUPS</b>	890471	<b>CANTIDAD</b>	1
--------------------	--------	-----------------	---

**DESCRIPCION DEL CUPS** INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

**OBSERVACIÓN** Paciente con hallazgo anormal en diagnóstico por imagen del pulmón.  
Se solicita Valoración por Neumología.

#### VALORACIÓN HOSPITALARIA

27/10/2021 15:00:33

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

" dolor de cabeza"

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con clínica de larga data, consistente en cefalea global, de inicio progresivo, con poca mejoría con tratamiento analgésico.

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

EDILBERTO CASTILLO RAMIREZ

#### ESTABLECIMIENTO:

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1032438252

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CONDICIONES GENERALES:	Buenas condiciones generales, alerta.
TACTO RECTAL:	No evaluado
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Glasgow 15/15, alerta.
TÓRAX:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

FRECUENCIA CARDÍACA:	86 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1.9 m
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	72 Kg



**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 19.94 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G448 OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente con clínica de cefalea progresiva, de difícil control farmacológico, por lo que solicito valoración por neurología.

#### TRATAMIENTO:

Valoración por neurología.

#### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-10-388960

**CODIGO CUPS** 890274 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

**OBSERVACIÓN** Paciente con clínica de síndrome de cefalea de difícil control farmacológico, por lo que solicito valoración por neurología.

#### VALORACIÓN AMBULATORIA

19/10/2021 17:40:38

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

Atención por enfermedad general

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Transcripción de fórmulas

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

Refiere sentirse bien

#### ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:

No registra

#### REMITIDO DE:

No registra

#### PROFESIONAL DE LA SALUD:

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

#### ESTABLECIMIENTO:

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

#### NÚMERO DE REGISTRO:

1326193

#### ESPECIALIDAD:

Medicina General - SSFM

#### EXAMEN FÍSICO

CONDICIONES GENERALES:	Buen
ABDOMEN:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal

EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	111 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.9 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	22.16 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Transcripción

#### TRATAMIENTO:

Azitromicina

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

■ AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-09-1334623

**CODIGO CUPS** 893703 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ESPIROMETRIA

**OBSERVACIÓN** ORDEN EMITIDA 01/03/2021

AUT EN LINEA

SE RENUEVA AUT-2021-03-399604 POR VENCIMIENTO EL 29/08/2021

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

14/09/2021 20:36:02

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"buen estado general"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente quien consulta por presentar epigastralgia

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal

MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	11 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1.8 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,31 Kg/m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL  
**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**  
 Impresión Diagnóstica  
**ANÁLISIS:**  
 x  
**TRATAMIENTO:**  
 x

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

**MEDICAMENTO:**  
 — LANSOPRAZOL ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60  
**RECOMENDACIONES:**  
 No registra

#### NOTAS DE ENFERMERIA

27/08/2021 08:01:53

#### TÍTULO:

PACIENTE QUE INGRESA AL PUNTO DE VACUNACIÓN ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD BAS12 POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LA APLICACIÓN DE LA 1ERA DOSIS DE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID-19, LABORATORIO MODERNA CON LOTE 014E21A PERTENECIENTE AL SISTEMA DE SANIDAD MILITAR, SELECCIONADOS PARA LA ETAPA DE LA VACUNACIÓN EN COLOMBIA. SE APLICAN MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PROTOCOLO COVID PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD, PACIENTE SIN SÍNTOMAS DE COVID-19. SE VALIDAN DATOS DE CITA, SE EXPLICA CONSENTIMIENTO INFORMADO PACIENTE ACEPTA Y FIRMA DE FORMA VOLUNTARIA. PACIENTE SE RETIRA EN ADECUADAS CONDICIONES DEL PUNTO SE LE ENTREGA EL CARNET.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

SANDRA LILIANA CORONADO MORALES

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1173

---

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

12/08/2021 18:56:28

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"me duele la garganta"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

refiere paciente cuadro clínico de una semana de evolución caracterizado por presentar disfagia sin otro síntoma de importancia en el momento de la consulta,

**ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

---

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal

NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	leve eritema en velo del paladar bilateral

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	sabor amargo al despertar asociado a disfagia, y dolor retroesternal
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1.8 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.69 Kg/m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J060 LARINGOFARINGITIS AGUDA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

paciente sin antecedente de importancia actualmente con disfagia leve, dolor retroesternal con sabor amargo al despertar, que da alta sospecha que se trata de reflujo gastroesofagico por lo que produce inflamacion de la laringe y farige, se ordena analgesico y un procinetico, cita contro por consulta externa se le explican los signos de alarma paciente ,manifiesta

entender con claridad

**TRATAMIENTO:**

metoclopramida

omeprasol

hidroxido de aluminio magnesio mas simeticona

naproxeno de 500 mg

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:**

**MEDICAMENTO:**

— LANSOPRAZOL ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

— ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO HIDROXIDO+SIMETICONA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 1

— NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

— METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-08-1047670

**CODIGÓ CUPS** 906610

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

**CODIGÓ CUPS** 907106

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** UROANALISIS

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA UROANALISIS

**CODIGÓ CUPS** 901235

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)

**CODIGÓ CUPS** 892400

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** UROFLUJOMETRIA SOD

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA UROFLUJOMETRIA SOD

**CODIGÓ CUPS** 890394

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
OBSERVACION CON RESULTADOS

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

28/07/2021 15:03:12

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR EN CUELLO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON CUADRO CLINICO D E UN MES DADO POR CERVICALGIA QUE HA IDO AUMENTOAD, ASOCIAOD A MALESTAR GENERAL, Y LIMITACION A LA MOVILIDAD, NIEGA OTROS SINTOMAS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIEL CAMILO ORTEGA SILVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

RM5488

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENO
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal
REVISION POR SISTEMAS	
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas



MAMAS:

Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	116 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	75 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PESO:</b>	18 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	5.56 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	75 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M542 CERVICALGIA

##### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

##### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA Y SE ORDENA ADMINISTRAR DICLOFENACO 75 MG IM Y DEXAMETASONA 8 MG IM

##### TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA Y SE ORDENA ADMINISTRAR DICLOFENACO 75 MG IM Y DEXAMETASONA 8 MG IM

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

##### MEDICAMENTO:

- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

##### RECOMENDACIONES:

No registra

#### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

18/07/2021 09:18:10

##### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

##### MOTIVO DE CONSULTA:

TENGO DOLOR AL ORINAR

##### REMITIDO:

No

##### ESTADO DE CONCIENCIA:

PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO EN SU TRES ESFERAS

##### ALIENTO ALCOHOL

No

##### ARRIBO A URGENCIAS:

Por sus propios medios

##### CONDICION DE ARIBO:

##### PRIORIDAD:

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

##### OBSERVACIONES:

no registra

##### PROFESIONAL DE LA SALUD:

GERALDINE YAGUE MANRIQUE

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117535766

<b>REGISTROS DE REUBICACIÓN</b>
---------------------------------

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

18/07/2021 09:18:10

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

18/07/2021 13:42:59

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Tengo problema para orinar

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente con cuadro clínico de dos días de evolución caracterizado por presentar dolor y disminución del flujo para orinar por lo cual consulta

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

<b>EXAMEN FÍSICO</b>
----------------------

**CONDICIONES GENERALES:**

Buen estado general

**ABDOMEN:**

Normal

**OJOS:**

Normal

**NARIZ:**

Normal

**MAMAS:**

Normal

**EXTREMIDADES:**

Normal

**EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:**

Normal

**EXAMEN MENTAL:**

Normal

**EXAMEN GENITOURINARIO:**

Normal

**CABEZA Y CRÁNEO:**

Normal

**TÓRAX:**

Normal

**TACTO RECTAL:**

Normal

**PIEL Y FANERAS:**

Normal

**OROFARINGE:**

Normal

**EXAMEN NEUROLÓGICO:**

Normal

**CUELLO:**

Normal

OÍDOS: Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO: Niega síntomas  
OÍDOS: Niega síntomas  
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO: Niega síntomas  
PIEL Y ANEXOS: Niega síntomas  
SINTOMAS GENERALES: N/A  
CABEZA: Niega síntomas  
CARDIORRESPIRATORIO: Niega síntomas  
CUELLO: Niega síntomas  
ENDOCRINO: Niega síntomas  
GASTROINTESTINAL: Niega síntomas  
GENITOURINARIO: Niega síntomas  
LOCOMOTOR: Niega síntomas  
OJOS: Niega síntomas  
OROFARINGE: Niega síntomas  
MAMAS: Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 112 mmHg  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 rpm  
ESTATURA: 1.8 m  
FRECUENCIA CARDÍACA: 80 lpm  
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %  
PESO: 80 Kg  
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24.69 Kg/m<sup>2</sup>  
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg  
TEMPERATURA: 36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

N219 CALCULO DE LAS VIAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO

##### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

##### ANÁLISIS:

Paciente con posible caso de litiasis renal que puede general algún tipo de obstrucción en la verías por lo que se requiere valoración por urología para orden de eco y seguimiento

##### TRATAMIENTO:

Valoración por urología

#### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-07-233820

**CODIGÓ CUPS** 881332

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

**OBSERVACIÓN** Paciente con orina intermitente posiblemente por hppb por lo que s solicita valoración por urología

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-951660

**CODIGO CUPS** 881332 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-07-951683

**CODIGO CUPS** 890294 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

30/06/2021 17:20:13

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Control medico general

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

reporte de laboratorios con dislipidemia colesterol total 301 mg/dl- trigliceridos 219 mg/dl - HDL 60 MG/DL - LDL 197 MG/DL POR LO CUAL CONSULTA EN EL DIA DE HOY

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUEN ESTADO GENERAL
TÓRAX:	Normal

TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E780 HIPERCOLESTEROLEMIA PURA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON BUEN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PERO CON ANTECEDENTE FAMILIAR DE HIPERCOLESTEROLEMIA, TENIENDO SU DEBUT CON HIPERCOLESTEROLEMIA, DANDO A PENSAR QUE PATOLOGÍA ES DE ORIGEN FAMILIAR, POR LO QUE SE DA INICIA A ESTATITAS, Y FIBRATOS, REFORZAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA Y EJERCICIO

#### TRATAMIENTO:

FENOFIBRATO 200 MG DIA  
ROSUVASTATINA 20 MG DIA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

#### RECOMENDACIONES:

No registra

ROSUVASTATINA ORAL DOSIS: 40 CADA 24 HORAS, DURANTE 60. CANTIDAD: 60

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-06-850105

**CODIGO CUPS** 906610

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA LABORRATORIO

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

26/06/2021 10:24:14

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR EN CUELLO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CONC UADRO CLINICOD E1 MES DADO POR DOLOR EN CUELLO, QUE HA IDO AUMENTNAOD, QUE SE IRRADIA A LA CABEZA, Y A LA ESPALDA, MANEJADO CON EMDICAICON SIN MEJORIA, NIEG AOTROS ISNTOMAS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIEL CAMILO ORTEGA SILVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

RM5488

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	BUENO
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OÍDOS:	Normal

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	115 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	20 rpm
ESTATURA:	1.8 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PESO:	65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	20.06 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	75 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M542 CERVICALGIA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA

#### TRATAMIENTO:

PACIENTE CON CERVICALGIA, SE DA FORMULA MEDICA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

#### RECOMENDACIONES:

No registra

CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

07/06/2021 10:23:02

CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ANDREA SILVA NUNEZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

480C3BFA323

REGISTROS DE REUBICACIÓN
--------------------------

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

07/06/2021 10:23:03

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

07/06/2021 12:48:17

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890302 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"Seguimiento paciente aislado por covid"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente quien se encuentra en su día 14 de aislamiento preventivo, con reporte positivo para covid, refiere que en el día de hoy se siente muy bien, sin síntomas respiratoria con cefalea ocasional.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM



**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

G442 CEFALEA DEBIDA A TENSION

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

paciente quien se encuentra estable con sus 14 días de aislamiento por covid, con buenos resultados de su cuadro clínico inicial, por lo que se decide realizar levantamiento de aislamiento por covid, continua manejo de cefalea tensional con relajantes musculares, se le explican los signos de alarma, la importancia del uso del tapabocas el lavado de manos y el distanciamiento social, según lo establecido en el lineamiento del ministerio de salud, lo cual refiere entender de forma amplia y clara

**TRATAMIENTO:**

levantamiento de aislamiento

metocarbamol tab 850 mg cada 12 horas por 7 días

naproxeno 550 mg cada 8 horas

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

— METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14

— NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 21

— ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 28

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

29/05/2021 07:19:56

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

NOTIFICACIÓN REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

NOTIFICACIÓN REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

PACIENTE QUIEN EL DÍA 28/05/2021 A LAS 17:00 HORAS SE LE NOTIFICA REPORTE DE PRUEBA SARS COV 2 POSITIVA LLAMADA REALIZADA POR EL TE GONZALEZ QUIEN INFORMA QUE REQUIERE FORMULACIÓN PRESENTA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS LEVES SE INGRESA PARA ORDENAR TTO FARMACOLÓGICO Y REALIZAR SEGUIMIENTO

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ANDREA SILVA NUNEZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

480C3BFA323

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

29/05/2021 11:37:40

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

Seguimiento covid, "me siento bien"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Paciente en su día 9 de aislamiento preventivo, en el día de hoy se realiza teleconsulta, manifestando que se encuentra bien, con leve dolor de cabeza, tomándose en tto instaurado, Notificado en el día de ayer como covid positivo.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
CUELLO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1.8 m
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	97 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.07 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.1 Covid-19, virus identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

paciente quien se encuentra es su día 9 de aislamiento, actualmente controlado, con persistencia de sintomatología de resfriado por covid, notificado en el día de ayer con reporte positivo, se indica en el día de hoy antibioticoterapia y antiparasitaria. continua en seguimiento estricto con recomendaciones de uso de tapaboca y lavado de mano

#### TRATAMIENTO:

Observacion  
 Acetaminofen mas tramados tab cada 12 horas  
 Naproceno 550 mg cada 8 horas  
 Vitamina c cada 4 horas de 500 mg  
 Ivermectina 78 gotas día dosis única  
 hidratación al clima  
 Uso de tapabocas  
 lavado de mano  
 Aislamiento preventivo

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- IVERMECTINA ORAL DOSIS: 3.5 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3

#### RECOMENDACIONES:

..

#### VALORACIÓN AMBULATORIA

24/05/2021 10:39:03

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

control por sintomas de covid"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente quien se encuentra aislado con sintomatologia respiratoria, manifiesta que en el dia de hoy persiste con disfagia, y cefalea global. sin fiebre. en tto analgésico.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estad general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	leve eritema en velo del paladar bilateral

**REVISION POR SISTEMAS**

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	110 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	98 %
<b>PESO:</b>	80 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	24.69 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

Paciente quien se encuentra aislado en casa por contacto estrecho con paciente positivo para covid, en su día 3 cumpliendo con el fin de evitar propagación, y según lo ordenado en el lineamieto del minsalud, en el día de hoy asintomático, se le explica signos de alarma que debe de continuar con uso de tapaboca y lavado de manos constante, se programa para toma de muestra el día martes 25 de mayo. se ordena aislamiento por 11 dias más hasta completar los 14 días

#### TRATAMIENTO:

Observacion  
Aislameinto por 14 dias hoy en su dia 4  
Acetaminofén 1gr vo cada 8 horas  
Loratadina 10 mg vio día  
Diclofenaco 75 mg im ahora  
Dexametasona 8 mg im ahora  
Toma de muestra pcr para covid

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- DICLOFENACO (SODICO) INTRAMUSCULAR/INTRACAVERNOSA DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3
- LORATADINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 30

#### RECOMENDACIONES:

fiebre

#### NOTA MEDICAS

23/05/2021 12:34:00

#### TÍTULO:

SE DA SALIDA DEL SISTEMA PACIENTE CON HISTORIA CLINICA YA REALIZADA

#### IMPORTANCIA:

#### REPORTE PARACLÍNICO:

**SUBJETIVO:**

.

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**ALTA MÉDICA:**

Vivo

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.8 m
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	0,31 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	0,00 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

.

**TRATAMIENTO:**

.

**DIETA**

<b>FECHA</b>	<b>USUARIO</b>	DANIELA GALVIS ROMERO	
<b>TIPO DIETA</b>	Blanda	<b>TIPO NUTRICION</b>	Vía enteral
<b>TIPO MEZCLA</b>	No aplica		
<b>DIETA</b>			
<b>BEBIDAS</b>			

**NOTAS DE ENFERMERIA**

22/05/2021 02:27:19

**TÍTULO:**

ME DIRIJO A LA OFICINA DEL CORONEL GERSSON BUITRAGO EN COMPAÑÍA DEL TENIENTE GONSALES Y EL MAYOR QUINTERO, PACIENTE SE ENCUENTRA CAMINANDO EN SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, PACIENTE REFIERE, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE", SE REALIZA FILTRO, ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO, QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO INTRA-MUSCULAR, SE INDAGA A PACIENTE SI ES ALÉRGICA A MEDICAMENTOS Y DICE QUE NO SE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR ENTIENDE Y ACEPTA SE ADMINISTRA TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO CON PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE INYECTA MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GLUTEO (DICLOFENACO 75 MG IM), POSTERIOR SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y FORMULA MEDICA, SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS SIN COMPLICACIÓN, SE REALIZA HISTORIA, PACIENTE QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES VIVO CONCINETE ALERTA.

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA MAGDALENA NARVAEZ CUTIVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117527788

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

21/05/2021 20:22:44

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE MANIFIESTA FUERTE DOLOR DE CABEZA.

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

PACIENTE CONCINETE ALERTA

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA MAGDALENA NARVAEZ CUTIVA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1117527788

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

21/05/2021 20:22:44

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

21/05/2021 22:16:39

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

me duele la cabeza "

**ENFERMEDAD ACTUAL:**



refiere paciente cuadro clínico de 3 horas de evolución caracterizado por presentar cefalea predominio occipital no irradiado con intensidad de 8/10 por lo que consulta, trae prueba negativa para covid, la cual se realizo en el día de hoy de forma particular.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

HAVID DE JESUS GONZALEZ CASSAB

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1326193

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
OROFARINGE:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	buen estado general
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
CUELLO:	dolor a la digito presion en region occipital
REVISION POR SISTEMAS	
SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
CABEZA:	cefalea predominio occipital
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

**PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:** 110 mmHg  
**FRECUENCIA RESPIRATORIA:** 17 rpm  
**ESTATURA:** 1.8 m  
**FRECUENCIA CARDÍACA:** 80 lpm  
**FILTRACIÓN GLOMERULAR:** 0,00 ml/min/1.73 m<sup>2</sup>  
**SATURACIÓN DE OXÍGENO:** 98 %  
**PESO:** 80 Kg  
**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 24.69 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 70 mmHg  
**TEMPERATURA:** 37 °C

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

R51X CEFALEA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Impresión Diagnóstica

**ANÁLISIS:**

paciente con dolor en región occipital sin antecedente de importancia con prueba negativa para covid, con dolor a la dígito presión sugestivo de cefalea de origen tensional por lo que se ordena analgesico. y control

**TRATAMIENTO:**

diclofenaco 75 mg IM ahora

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

— DICLOFENACO (SODICO) INTRAMUSCULAR/INTRACAVERNOSA DOSIS: 2 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 24

**RECOMENDACIONES:**

dolor

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR CONTROL**

20/04/2021 16:23:04

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Atención por enfermedad general

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"SE ME CAYO UNA CALZA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI EN LOS ULTIMOS 14 DIAS HA PRESENTADO SINTOMAS COMO FIEBRE, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, A LO CUAL NIEGA

SE LE PREGUNTA AL PACIENTE SI EN LOS ULTIMOS 14 DIAS HA VIAJDO FUERA DE FLORENCIA O HA TENIDO CONTACTO CON ALGUIEN QUE HAYA VIAJADO FUERA DE FLORENCIA O AL EXTERIOR, A LO CUAL NIEGA.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA DEL CARMEN LOPEZ LANCHEROS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52159636

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Convexo

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

**EXAMEN INTRA-ORAL****ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: No aplica

Observaciones: No aplica

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**GLÁNDULAS**

**Parótidas**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Sublinguales**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Submaxilares**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**LENGUA**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**PALADAR**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**PALPACIÓN MUSCULAR**

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

**PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR****Dentarios**

Estado dentarios: Normal

**Facial**

Estado facial: Normal

**Trigénimo**

Estado trigénimo: Normal

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Repetido

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUE ASISTE A URGENCIA ODONTOLÓGICA POR UNA RESINA DE DIENTE 36, RESINA DESADAPTADA DEL 36(O). SE RETIRA RESINA, SE RETIRA CARIES RECURRENTE, SE APLICA ÁCIDO FOSFÓRICO AL 37% POR 15 SEG, SE LAVA CON AGUA, SE SECA, SE COLOCA ADHESIVO POR 20 SEG LUEGO SE APLICA AIRE POR 10 SEG, SE POLIMERIZA. SE REALIZA RESINA DEL 36 (O). PULIMENTO CONTROL DE OCLUSIÓN

**TRATAMIENTO:**

RESINA DE DIENTE 36(OL)

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-336849

**CODIGO CUPS** 890271 **CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA VALORACIÓN POR NEUMOLOGIA

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-336851

**CODIGO CUPS** 893703 **CANTIDAD** 1

<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	<b>ESPIROMETRIA</b>
<b>OBSERVACIÓN</b>	<b>SE AUTORIZA ESPIROMETRIA</b>

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-336926

**CODIGO CUPS** 893805

CANTIDAD 1

DESCRIPCION DEL CUPS	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ESPIROMETRIA CON BRONCODILATADOR

## SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-311614

**CODIGO CUPS** 890266

CANTIDAD 1

<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
-----------------------------	--

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA VALORACION POR MEDICINA INTERNA

## NOTAS DE ENFERMERIA

05/03/2021 08:40:08

**TÍTULO:**

08:00 SE ACUDE A RESIDENCIA DE DEL PACIENTE SE ENCUENTRA CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO ORDENANDO POR EL MEDICO DE CONSULTA EXTERNA BRENDA GARNICA SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE INDAGA APACIENTE POSIBLE ALERGIA A MEDICAMENTO REFIERE QUE NO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO POR EL MEDICO CON FORMULA MEDICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GLÚTEO EXTERNO ( DICLOFENACO 75 MG + DEXAMETASONA 8 MG IM ) SIN COMPLICACIÓN Y REACCIÓN ADVERSA , SE REALIZA HISTORIA CLÍNICA PACIENTE QUEDA EN DOMICILIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLICACIÓN APARENTE CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOBAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

## NOTAS DE ENFERMERIA

03/03/2021 09:56:51

**TÍTULO:**

07:20 SE ACUDE A RESIDENCIA DE DEL PACIENTE SE ENCUENTRA CONCIENTE ALERTA ORIENTADO DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO ORDENANDO POR EL MEDICO DE CONSULTA EXTERNA BRENDA GARNICA SE CUMPLE ORDEN MEDICA SE INDAGA APACIENTE POSIBLE ALERGIA A MEDICAMENTO REFIERE QUE NO SE ADMINISTRA MEDICAMENTO ORDENADO POR EL MEDICO CON FORMULA MEDICA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO GLÚTEO EXTERNO ( DICLOFENACO 75 MG + DEXAMETASONA 8 MG IM ) SIN COMPLICACIÓN Y REACCIÓN ADVERSA , SE REALIZA HISTORIA CLÍNICA PACIENTE QUEDA EN DOMICILIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN COMPLICACIÓN APARENTE CONCIENTE ALERTA ORIENTADO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

**IMPORTANCIA:**

no registra

### REPORTE PARACLÍNICO:

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

**NOTA ACLARATORIA**

**EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA**

Solicitud de autorización de servicios de salud

**FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA**

02/03/2021 15:19:18

**FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA**

05/03/2021 17:10:29

SE REALIZA TRANSCRIPCION DE FORMULA MEDICA MANUAL 88493 POR ORDEN DEL TENIENTE MEDICO GONZALEZ DE ESOMEPRAZOL DE 20 MG CADA 24 HORAS POR 15 DIAS

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-03-232838

**CODIGÓ CUPS** 879301

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX

**CODIGÓ CUPS** 893703

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ESPIROMETRIA

**OBSERVACIÓN** SE AUTORIZA ESPIROMETRIA

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

01/03/2021 09:14:27

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME DUELE EL PECHO CONTINUAMENTE

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

TALYA ANDREA CORREDOR PEÑA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1030643197

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

01/03/2021 09:14:27

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

01/03/2021 19:23:07

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

transcripción de formula medica

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

consciente alerta orientado afebril

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

TALYA ANDREA CORREDOR PEÑA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1030643197

---

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

---

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

01/03/2021 19:23:07

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

01/03/2021 10:34:01

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME DUELE MUCHO CUANDO RESPIRAR LAS BASES PULMONARES

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE RECONSULTANTE A QUIEN SE DESCARTA COVID 19 CON RESULTADO DE PRUEBAS DE LABORATORIO EN TRES OCASIONES, EN EL MOMENTO PACIENTE A DECUADA SCONDICIONES QUIEN REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR TIPO PUNZADA A LA INSPIRACION PROFUNDA, QUE SEDE EXPORADICAMENTE , ASOCIADO A ELLO CUADRO DE ODINOFAGIA , SE REALIZA INDAGACION CON ALTA SOSPECHA DE INADECUADO CIERRE DE BOCA AL DORMIR, ACTUALMENTE SINTOMATICO

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN EL MOMENTO EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, CONSICNETE, ALERTA ORIENTADO AFEBRIL, NO SE REALIZA TOMA DE SIGNOS VITALES, MUCOSA ORAL HUEMDA,E SCLERAS ANCITERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE SIN ERITEMA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SE REALIZA VALORACION SIN EVIDENCIA DE DERAAME SIN EMBARGO PACIENTE MANIFIESTA PERSISTENCIA DE DOLOR LUMBAR Y REGION COSTAL A LA INSPIRACION PROFUNDA EN BASES PULMONARES
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas



OJOS:

Niega síntomas

### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	1 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
NIVEL DE CREATININA:	1 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J929 PAQUIPLEURITIS SIN ASBESTOSIS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE EN EL MOMENTO RECONSULTA CON PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO DE CARACTERISTICAS PLEURALES QUE EN EL MOMENTO AL EXAMEN FISICO NO SE IDENTIFICA AFECTACIONES INFECCIOSAS O CONGESTIVAS, DADO A CLINICA DEL PACIENTE SE SOSPECHA POSIBLE PLEURODINAMIA VS PAQUIPLEURITIS, SE CONSIDERA EN EL MOMENTO CON MANEJO CON AINES, SE INDICA VALORACION DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA PACIENTE MANIFIESTA EL DIA DE HOY TENER UNA VALORACION POR LA ESPECIALIDAD, SE ESPERA REPORTE DE LA MISMA PARA REALIZACION DE EXAMENES CORRESPONDIENTES PARA DESCARTAR PROCESOS QUE GENEREN AFECTACION DEL MISMO, SE LE EXPLICA AL PACIENTE CONDUCTAS A SEGUIR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

NAPROXENO 500 MG TABLETA CADA 8 HORAS POR 10 DIAS  
VITAMINA C 500 MG TABLETA CADA 12 HORAS POR 15 DIAS  
DEXAMETASONA 8 MG IM CADA 24 HORAS POR 3 DIAS  
DICLOFENACO 75 MG IM CADA 24 HORAS POR 3 DIAS  
YODOPOVIDONA 3 CC CADA 8 HORAS POR 6 DIAS

### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

— YODOPOVIDONA BUCOFARINGEO ORAL DOSIS: 3 CADA 8 HORAS, DURANTE 6. CANTIDAD: 1  
— NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30  
— ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 15. CANTIDAD: 30  
  
— DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 4. CANTIDAD: 4  
— DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 4. CANTIDAD: 4

#### RECOMENDACIONES:

No registra

### REFERENCIA DE PACIENTE

Referencia de paciente No: REF-2021-03-51893

**CODIGO CUPS** 890266

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**OBSERVACIÓN** PACIENTE CON PRESENCIA DE DOLOR COSTAL Y REGION LUMBAR A LA

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

01/03/2021 19:27:56

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

se realiza transcripcion de formula medica

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

paciente valorado por medico interntisa quine refiere ene l momento posible pleuritis, se considera inicio de antibiotico claritromicina 500 mg cada 12 horas por 7 dias

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	se difiere
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	1 %
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	1 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	2 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>NIVEL DE CREATININA:</b>	1 mg/dL
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z760 CONSULTA PARA REPETICION DE RECETA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

paciente valorado por medico interntisa quine refiere ene l momento posible pleuritis, se considera inicio de antibiotico claritromicina 500 mg cada 12 horas por 7 dias

#### TRATAMIENTO:

paciente valorado por medico interntisa quine refiere ene l momento posible pleuritis, se considera inicio de antibiotico claritromicina 500 mg cada 12 horas por 7 dias

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

— CLARITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14

#### RECOMENDACIONES:

No registra

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2021-02-194342

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890266	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
<b>OBSERVACIÓN</b>	SE AUTORIZA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		

#### NOTAS DE ENFERMERIA

22/02/2021 08:37:17

#### TÍTULO:

SE REALIZA LLAMADO PARA NOTIFICAR EL REPORTE DE LA PRUEBA SARS COV 2 NEGATIVO

PACIENTE O ATIENDE LLAMADO Y DEJA REGISTRO NOTA DE ENFERMERÍA PENDIENTE VOLVER  
INSISTIR CARGO ANEXO REPORTE

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUCY FAMNY ORTIZ ROMAN

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE INGENIEROS NO. 12 "GR. LIBORIO MEJÍA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

PAR444

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

22/02/2021 10:17:34

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ANDREA SILVA NUNEZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

480C3BFA323

---

**REGISTROS DE REUBICACIÓN**

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

22/02/2021 10:17:34

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

22/02/2021 10:28:10

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

SE REALIZA LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO POR GRUPO DE REACCION INMEDIATA A COVID

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

SE REALIZA LLAMADA VIA TELEFONICA POR PARTE DEL GRUPO DE REACCION INMEDIATA AL COVID 19 BASER 12, DADO A CONTINGENCIA COVID 19 SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y RIESGOS DE CONSULTA MEDICA VÍA TELEFÓNICA Y SE ACLARA QUE ESTA NO SUPLE UNA VALORACIÓN PRESENCIAL. REFIERE ENTENDER Y AUTORIZAR, EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN RESPONDE AL NUMERO RESGISTRADO MANIFIESTA EN CONTRARSE ASINTOMATICO RESPIRATORIO, A QUIEN SE INDICA REPORTE DE PARACLINICO NEGATIVO POR LO CUAL SE DESCARTA CASO SOSPECHOSO DE COVID 19, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA LEVE DE DOLOR TORACICO DERECHO A LA INSPIRACION, DADO A MEJORIA POR CRITERIO Y PROTOCOLOS DE DISAN SE DESCARTA CASO SE INIDCA LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE LE EXPLICA EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE RECONSULTA, DE IGUAL MANERA SE ENTREGA REGISTRO DE RESULTADO Y CERTIFICADO MEDICO, SE INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO
---------------

ABDOMEN:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	SE DIFIERE POR CONTINGENCIA Y LLAMADA VIA TELEFONICA
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal

REVISION POR SISTEMAS
-----------------------

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas

ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	1 %
<b>PESO:</b>	1 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	1 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	1 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	1 °C
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	1 lpm
<b>NIVEL DE CREATININA:</b>	1 mg/dL
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	2 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	1 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1 m

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

SE REALIZA LLAMADA VIA TELEFONICA POR PARTE DEL GRUPO DE REACCION INMEDIATA AL COVID 19 BASER 12, DADO A CONTINGENCIA COVID 19 SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO Y RIESGOS DE CONSULTA MEDICA VÍA TELEFÓNICA Y SE ACLARA QUE ESTA NO SUPLE UNA VALORACIÓN PRESENCIAL. REFIERE ENTENDER Y AUTORIZAR, EN EL MOMENTO PACIENTE QUIEN RESPONDE AL NUMERO REGISTADO MANIFIESTA EN CONTRARSE ASINTOMATICO RESPIRATORIO, A QUIEN SE INDICA REPORTE DE PARACLINICO NEGATIVO POR LO CUAL SE DESCARTA CASO SOSPECHOSO DE COVID 19, SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA LEVE DE DOLOR TORACICO DERECHO A LA INSPIRACION, DADO A MEJORIA POR CRITERIO Y PROTOCOLOS DE DISAN SE DESCARTA CASO SE INDICA LEVANTAMIENTO DE AISLAMIENTO PREVENTIVO, SE LE EXPLICA EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DE RECONSULTA, DE IGUAL MANERA SE ENTREGA REGISTRO DE RESULTADO Y CERTIFICADO MEDICO, SE INDICA VALORACION POR MEDICINA INTERNA POR PERSISTENCIA DE DOLOR TORACICO

#### TRATAMIENTO:

SE LEVANTA AISLAMIENTO PREVENTIVO  
CERTIFICADO MEDICO

#### CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)

17/02/2021 17:23:15

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

PERSISTO CON LO SÍNTOMAS GRIPALES

#### REMITIDO:

No

#### ESTADO DE CONCIENCIA:

CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA,

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

TALYA ANDREA CORREDOR PEÑA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1030643197

REGISTROS DE REUBICACIÓN	
--------------------------	--

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

17/02/2021 17:23:15

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

17/02/2021 16:29:06

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TELECONSULTA COVID

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

-

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**

**PRIORIDAD:**

V - El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

REGISTROS DE REUBICACIÓN	
--------------------------	--

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

17/02/2021 16:29:06

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

17/02/2021 16:41:00

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TELECONSULTA COVID

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE DOS DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR DE GARGANTA, SENSACION DE PRESION EN TORAX Y CEFALEA PACIENTE NIEGA CONTACTO CON CASO SOSPECHOSO PARA COVID NIEGA TRASLADO RECIENTE DE OTRA CIUDAD SE CONSIDERA DAR ORDEN DE AISLAMIENTO SE INDICA A PACIENTE MANEJO FARMACOLOGICO SE PROGRAMA TOMA DE PRUEBA PARA COVID SE EXPLICAN SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES SE REALIZA CERTIFICADO Y ORDEN DE MEDICAMENTOS

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
TÓRAX:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	SE DIFIERE
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas



GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	1 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1.73 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,33 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	0,00 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z290 AISLAMIENTO

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

LO ANTERIOR

#### TRATAMIENTO:

.

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 80
- AZITROMICINA ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 3
- IBUPROFENO ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30

#### RECOMENDACIONES:

No registra

#### VALORACIÓN HOSPITALARIA

17/02/2021 17:39:21

#### CÓDIGO DE CONSULTA:

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

#### FINALIDAD DE LA CONSULTA:

No aplica

#### CAUSA EXTERNA:

Enfermedad general

#### MOTIVO DE CONSULTA:

TELECONSULTA COVID " PERSISTO CON SÍNTOMAS "

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE RECONSULTANTE QUIEN REFIERE CUADRO CLÍNICO ACTUALMENTE DE 2 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN CEFALEA, PERSISTENCIA DE DOLOR TORÁCICO NO OPRESIVO, ODINOFAGIA, QUIEN INICIALMENTE FUE MANEJÓ DE MANERA ASINTOMÁTICA EL DIA 12/02/2020 CON MEJORÍA PARCIAL DE SÍNTOMAS CON REALIZACIÓN DE PARACLINICOS Y TOMA DE PRUEBA

DE ANTICUERPOS PARA SARS COV 2 LA CUALES FUERON NEGATIVAS EN SU MOMENTO, PACIENTE QUIEN INDICA NO TENER NEXO EPIDEMIOLOGICO ACTUAL, SIN EMBARGO DADO A LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS PACIENTE TOMA DE PRUEBA DE ANTICUERPOS EL DIA 16/02/2021 LA CUAL ES NEGATIVA SIN EMBARGO DADO A LA PERSISTENCIA DE APROXIMADAMENTE 8 DIAS DE SINTOMATOLOGIA SE INDICA LA TOMA DE PRUEBA PCR PARA SARS COV 2 , POR INDICACIONES SEGUIDA POR PROTOCOLOS DEL MINISTERIO DE SALUD, Y DISAN , SE LE EXPLICA AL GRUPO DE REACCION INMEDIATA, SE INDICA AISLAMIENTO PREVENTIVO DEL PACIENTE, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA, PACIENTE MEDICADO EL DIA DE HOY POR LA DOCTORA GALVIS PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

BRENDA GARNICA PEREZ

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1110583387

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

EXAMEN FÍSICO	
ABDOMEN:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	SE DIFIERE POR REALIZACIÓN DE TELECONSULTA
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
REVISION POR SISTEMAS	
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	2 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	1 rpm
ESTATURA:	1.73 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	1 lpm
NIVEL DE CREATININA:	1 mg/dL
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	1.29 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,33 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	1 mmHg
TEMPERATURA:	1 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

U07.2 Covid-19, virus no identificado

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE RECONSULTANTE CON PERSISTENCIA DE SINTOMAS DE 8 DIAS DE EVOLUCION CON TOMA DE PARACLINICOS DENTRO DE LOS PARAMETROS DE NORMALIDAD EL DIA 12/02/2021, ASOCIADO A ELLO TOMA DE ANTICUERPOS Y ANTIGENO LOS CUALES SALEN NEGATIVOS, DADO A LA PERSISTENCIA DE SINTOMAS DEL PACIENTE DE INDICA TOMA DE PCR PARA SARS COV 2 Y DEFINIR CONDUCTAS EN EL MOMENTO PACIENTE CON MANEJO MEDICO SUMINISTRADO EL DIA DE HPY POR LA DOCTORA GALVIS. QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

TRATAMIENTO INSTAURADO EL DÍA DE HOY POR LA DOCTORA GALVIS  
SE INDICA TOMA DE PCR PARA SARS COV 2

#### NOTA ACLARATORIA

**EVENTO DE LA NOTA ACLARATORIA** Valoración hospitalaria

**FECHA DEL EVENTO DE LA NOTA** 17/02/2021 17:39:21

**FECHA DE LA NOTA ACLARATORIA** 18/02/2021 11:06:34

POSTERIOR A VALORACION MEDICA POR TELECONSULTA Y DE ACUERDO A DEFINICION DE CONDUCTA MEDICA SE ORDENA TOMA DE MUESTRA PARA SARS-COV-2; LA CUAL SE REALIZA EL DIA 18 DE FEBRERO DE 2021 EN HORAS DE LA MAÑANA, POR EL EQUIPO DE REACCION INMEDIATA DE TOMA DE MUESTRAS DOMICILIARIAS DRA. PAOLA CORREA FISIOTERAPEUTA Y DRA. OLGA CUELLAR TERAPEUTA RESPIRATORIA DEL ESM BAS 12.

POSTERIOR A VALORACIÓN MÉDICA Y DE ACUERDO A DEFINICIÓN DE CONDUCTA MÉDICA SE ORDENA TOMA DE MUESTRA PARA SARS- COV -2; LA CUAL SE REALIZA EL DÍA 18 DE FEBRERO DE 2021 EN HORAS DE LA MAÑANA, POR EL EQUIPO DE REACCIÓN INMEDIATA DE TOMA DE MUESTRAS, DRA PAOLA CORREA FISIOTERAPEUTA Y DRA OLGA LUCIA CUELLAR TERAPEUTA RESPIRATORIA DEL ESM BAS 12.

PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TELECONSULTA POR GRUPO DE REACCION INMEDIATA DE SEGUIMIENTO , REFIERE EN EL MOMENTO MIALGIA Y DOLOR LUMBAR LEVE, NIEGA OTROS SINTOMAS, NIEGA FIEBRE, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA O SINTOMAS DE VASCULITIS. SE RECALCA NUEVAMENTE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR GRUPO DE REACCION INMEDIATA AL COVID

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

12/02/2021 10:06:25

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE DOLOR ESPALDA

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

CONCIENTE ALERTA ORIENTADO

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

IV - Paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

12/02/2021 10:06:25

**NOTAS DE ENFERMERIA**

12/02/2021 11:16:35

**TÍTULO:**

INGRESA PACIENTE ADULTO CON ACOMPAÑANTE, AL SERVICIO DE PRIORITARIA, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, PACIENTE REFIERE TENGO DOLOR AL RESPIRAR SE REALIZA FILTRO, ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO, QUIEN DA ORDEN DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO INTRAVENOSO, Y TOMA DE LABORATORIOS SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR ENTIENDE Y ACEPTA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE TOMAN MUESTRAS PARA CH Y PRUEBA DE ANTICUERPOS PARA COVID SE LLEVAN A LABORATORIO Y SE DEJAN , SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES, PENDIENTE REVALORACION POR MEDICO DE TURNO CONSULTA EXTERNA SIN COMPLICACION APARENTE

**IMPORTANCIA:**

no registra

**REPORTE PARACLÍNICO:**

no registra

**DIETA:**

no registra

**BEBIDAS:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

YOSIRY ESCOVAR CULMA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1106778397

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

12/02/2021 10:58:14

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLOR AL RESPIRAR

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIE CONSULTA POR CUADRO DE 4 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR TORAXICO EN BASE PULMONAR DOLOR A LA INSPIRACION PROFUNDA Y SENSACION DE FALTA DE AIRE NIEGA OTRO SINTOMA RESPIRATORIO NIEGA ANTECEDENTE CONOCIDO DE COVID PACIENTE CON ANTECEDENTE DE ASMA NIEGA AUTOMEDICARSE

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIELA GALVIS ROMERO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 12 "GR. FERNANDO SERRANO"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1071168546

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**EXAMEN FÍSICO****CONDICIONES GENERALES:**

PACIENTE CONCIENTE ALERTA HIDRATADO  
AFEBRIL EN ADECUADAS CONDICIONES  
GENERALES A LA AUSCULTACION NO SE  
ESCUCHAN AGREGADOS RESPIRATORIOS NI  
AGREGADOS CARDIACOS ABDOMNE BLANDO  
DEPRESIBLE NO DOLOROSO

OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas

LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	N/A
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PESO:</b>	70 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	23.39 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	74 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	112 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	20 rpm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	88 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R071 DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR

##### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

##### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE CONSULTA POR CUADRO ANTERIOR MENTE REFERIDO QUIEN SE VALORA PACIENTE EN EL MOMENTO CONCIENTE ALERTA HIDRATADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON DOLOR A AL ESPIRACION PROFUNDA TRAE RADIOGRAFIA DE TÓRAX SIN CAMBIOS FISIOLÓGICOS NO SE OBSERVA CAMBIOS SUGESTIVOS DE PATOLOGIA ACTIVA SE CONSIDERA MANEJO FARMACOLÓGICO SE ORDENA HEMOGRAMA Y PRUEBA DE ANTICUERPOS DE COVID SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON POSIBLES SECUELAS PARA COVID SE EXPLICA A PACIENTE PLAN DE MANEJO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

##### TRATAMIENTO:

SALIDA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

##### MEDICAMENTO:

- IBUPROFENO ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- PREDNISOLONA ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 7. CANTIDAD: 14
- BECLOMETASONA DIPROPIONATO Bucal DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1
- SALBUTAMOL (SULFATO) Bucal DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

##### RECOMENDACIONES:

No registra

#### VALORACIÓN AMBULATORIA

09/09/2020 15:41:00

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

Detección de alteraciones del adulto

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

MC: "REVISION DE EXAMENES "

GRADO: CORONEL

CORREO ELECTRONICO: gerssonbuitrago34@gmail.com

SE REALIZA ATENCION DE PACIENTE CON LOS SIGUIENTES ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: GORRO, GAFAS DE PROTECCION, TAPABOCAS N95, BATA DESECHABLE Y GUANTES.

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISLIPIDEMIA DE LARGA DATA (NO ESPECIFICA), HA SIDO MANEJADO EN OCASIONES PREVIAS CON LOVASTATINA Y ATORVASTATINA SIN RESPUESTA ADECUADA. ACTUALMENTE SIN MANEJO FARMACOLOGICO. TRAE PARA SU REVISION LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

3.09.2020 HEMOGRAMA LEUCOS 5590 HB 16.2 HCTO 48% PLT 321000 INR 0.9 GLUCEMIA 96 CT 315 HDL 58 TGL 483 LDL 160 PSA 0.9 ASHB 0.2 VIH NEGATIVO.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

NIYIRETH GOMEZ LEYTON

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

25351809

**ESPECIALIDAD:**

Medicina Familiar y Comunitaria - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>ANESTESIOLOGICOS:</b>	NIEGA
<b>OTROS:</b>	DISLIPIDEMIA
<b>FAMILIARES:</b>	PADRE DISLIPIDEMIA
<b>FARMACOLOGICOS:</b>	NIEGA
<b>TRAUMATICOS:</b>	FX ROTULIANA IZQUIERDA
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NIEGA
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NIEGA
<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	POR CX
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	OSTEOSINTESIS ROTULIANA

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

<b>OTROS:</b>	DISLIPIDEMIA
---------------	--------------

**EXAMEN FÍSICO**

PIEL Y FANERAS:	LESIONES PAPULARES EN FRENTE ALGUNAS ERITEMATOSAS, NO PUSTULAS, NO QUISTES. NO SIGNOS DE SOBREINFECCION
OROFARINGE:	Normal
TACTO RECTAL:	NO VALORADO
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CUELLO:	TIROIDES GRADO 1 CONSISTENCIA FIRME
TÓRAX:	AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL DOLOR A PALPACION EN MUSCULATURA PARAVERTEBRAL DORSAL, NO SIGNOS RADICULARES, NO LIMITACION FUNCIONAL
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
EXAMEN GENITOURINARIO:	NO VALORADO
ABDOMEN:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

MAMAS:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	REFIERE DESDE HACE UN MES LESIONES PAPULARES EN REGION FRONTAL,NO PRURIGINOSAS. SE HA APILCADO DE FORMA EMPIRICA DESDE HACE 20 DIAS TRIGENTAX CON RESPUESTA PARCIAL
SINTOMAS GENERALES:	NIEGA
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	DOLOR EN REGION DORSAL DESENCADENADO CON FLEXOEXTENSION. NIEGA ANTECEDENTE TRAUMATICO
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas

**REGISTRO SIGNOS VITALES**

<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	70 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m²
<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	120 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	17 rpm
<b>PULSO:</b>	70 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>PESO:</b>	80 Kg



**ÍNDICE DE MASA CORPORAL:** 26.73 Kg/m<sup>2</sup>  
**PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:** 80 mmHg  
**TEMPERATURA:** 37 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

E782 HIPERLIPIDEMIA MIXTA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON BAJO RIESGO CARDIOVASCULAR (FRAMINGHAM 8%), HIPERLIPIDEMIA MIXTA CON NIVELES MUY ALTOS DE TGL, YA HA SIDO MANEJADO CON ESTATINAS SIN RESPUESTA PARACLINICA ADECUADA SEGÚN MANIFIESTA PACIENTE. INDICO INICIO DE TERAPIA HIPOLIPEMIANTE COMBINADA ROSUVASTATINA/FENOFIBRATO 10/135MG, SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO QUE INCLUYEN BUENOS HABITOS ALIMENTICIOS Y EJERCICIO. SOLICITO VALORACION POR NUTRICION.

CURSA CON DORSALGIA E CARACTERISTICAS MECANICAS INDICO GEL TOPICO ANTIINFLAMATORIO.

POR CAMBIOS DESCRITOS EN PIEL Y XEROSIS ASOCIADA, INDICO SUSPENSION DE TRIGENTAX USADO EMPIRICAMENTE, INDICO CICLO CORTO DE DESONIDA UNGÜENTO 0.05% POR 5 DIAS Y ACETATO ALUMINIO PARA APLICACIÓN DESPUES DEL BAÑO.

SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR EN 2 MESES CON RESUTLADOS.

#### TRATAMIENTO:

1 FORMULA MEDICA: ROSUVASTATINA/FENOFIBRATO 10/135 MG VO DIARIA, KETOPROFENO GEL, ACETATO ALUMINIO TOPICO DESPUES DEL BAÑO, DESONIDA UNGÜENTO 0.05% APLICAR EN AREA AFECTADA DIARIAMENTE OPR 5 DIAS

2 SE SOLICITA PARACLINICOS EN 2 MESES PERFIL LIPIDICO, CREATININA SERICA, TSH

3 SEGUIMIENTO POR MEDICINA FAMILIAR EN 2 MESES

4 SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR POR URGENCIAS: DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, INTOLERANCIA A VIA ORAL, FIEBRE Y/O TOS. PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- M549 DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

- L988 OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

— KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 1

— ALUMINIO ACETATO Tópico DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 2

#### RECOMENDACIONES:

APLICAR UNA CAPA EN PIEL GENERALIZADA DESPUES DEL BAÑO

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-09-927542

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890363	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
<b>OBSERVACIÓN</b>	CONTROL EN 2 MESES CON RESTULADOS		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903818	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL TOTAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903815	<b>CANTIDAD</b>	1

<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903817	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903868	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRIGLICERIDOS	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903895	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
<b>CODIGÓ CUPS</b>	904904	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903866	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	
<b>CODIGÓ CUPS</b>	903867	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	
<b>OBSERVACIÓN</b>	REALIZAR EN 2 MESES. PACIENTE CON HIPERLIPIDEMIA MIXTA	

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2020-09-918227

<b>CODIGÓ CUPS</b>	890216	<b>CANTIDAD</b> 1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	
<b>OBSERVACIÓN</b>	ANEXO 3 CARGADO EN BATALLÓN DE ASPC NO 13 "CACIQUE TISQUESUZA"	

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

22/01/2020 15:34:49

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

dolor en el pecho y espalda hace 3 doias

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

alerta

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**

**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUZ EDITH SANABRIA ROJAS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

## REGISTROS DE REUBICACIÓN

**UBICACIÓN:** SALA DE ESPERA  
**FECHA:** 22/01/2020 15:34:49

**VALORACIÓN HOSPITALARIA** 22/01/2020 15:48:54

**CÓDIGO DE CONSULTA:**  
 890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME DUELE LA ESPALDA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIEN ASISTE POR CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR A NIVEL PARAVERTEBRAL TORACICO BILATERAL A NIVEL DE MUSCULATURA ERECTORA DEL RAQUIS. REFIERE DOLOR DE CARACTERISTICAS MECANICAS. NIEGA PICOS FEBRILES, NO DOLOR TORACICO NO EQUIVALENTES ANGINOSOS. DOLOR DESENCADENADO CON LA PRESION. NIEGA ADICIONALES.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

DANIEL ALEJANDRO MENDEZ BELTRAN

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1018473178

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

## ANTECEDENTES GENERALES

<b>FARMACOLÓGICO COMERCIAL:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>QUIRÚRGICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>OTROS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>FAMILIARES:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>ANTECEDENTES PERINATALES:</b>	NIEGA ADICIONALES.
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA ADICIONALES.

## EXAMEN FÍSICO

<b>CABEZA Y CRÁNEO:</b>	Normal
<b>TÓRAX:</b>	Normal
<b>EXAMEN GENITOURINARIO:</b>	Normal

EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	<p>BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDTRATADO, NO DISNEA NO TAQUIPNEA</p> <p>-CABEZA: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS</p> <p>-OROFARINGE: MUCOSA ORAL HUMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES.</p> <p>-OIDOS: CONDUCTO AUDITIVO PERMEABLE MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL OPACA CONO LUMINOSO POSITIVO</p> <p>- CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS</p> <p>- TORAX: SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN USO DE MUSCULATURA ACCESORIA</p> <p>- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS POSITIVOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , SIN AGREGADOS PATOLOGICOS.</p> <p>- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.</p> <p>- GENITOURINARIO: NORMOCONFIGURADO.</p> <p>- EXTREMIDADES: SIMETRICAS Y EUTROFICAS CON LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO, PULSOS+ NO EDEMAS. A NIVEL DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL ERECTORA EVIDENCIA DE DOLOR CON LA PRESION Y CON MOVIMIENTOS ACTRIVOS Y PASIVOS DEL TRONCO.</p> <p>-PIEL INTEGRAL SIN LESIONES, NO SE OBSERVA TINTE ICTÉRICO</p> <p>. -SNC: ALERTA, CONSCIENTE, COLABORADOR ORIENTADO EN TRES ESFERAS, FUERZA MUSCULAR 5/5, SENSIBILIDAD SIMÉTRICA SIN ALTERACIONES, PARES CRANEALES NORMALES, LENGUAJE ADECUADO , SIN SIGNOS MENINGEOS.</p>

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal

<b>REVISION POR SISTEMAS</b>
------------------------------

NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas

SINTOMAS GENERALES:	NIEGA ADICIONALES.
OÍDOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	110 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	16 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1.73 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26.06 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	36.2 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M624 CONTRACTURA MUSCULAR

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO, NO DISNEA NO TAQUIPNEA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. EXAMEN FISICO DESCRITO. SE CONSIDERA CUADRO DE CONTRACTURA MUSCULAR PACIENTE CON ADECUADA TOLERANCIA DE LA VIA ORAL. SE DECIDE DAR EGRESO CON MEDIDAS SINTOMATICAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES PARA ASISTIR A URGENCIAS. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTA A SEGUIR

#### TRATAMIENTO:

no registra

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 2 CADA 6 HORAS, DURANTE 3. CANTIDAD: 24
- ACETAMINOFEN ORAL DOSIS: 1 CADA 6 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 20
- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 10
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1

#### RECOMENDACIONES:

No registra

VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR

01/10/2019 11:22:43

---

**CONTROL****CÓDIGO DE CONSULTA:**

890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

TRATAMIENTO

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NIEGA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA GABRIELA PEREZ PRIAST

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ARTILLERIA DE CAMAPAÑA NO 3 "BATALLA DE PALACE"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52055812

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

---

**EXAMEN EXTRA-ORAL**

---

**ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación: Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza: Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza: Normal

**Cara**

Segmento de la cara: Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara: Normal

**Cuello**

Segmento del cuello: Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello: Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil: Recto

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**

Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

---

**EXAMEN INTRA-ORAL**

---

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está

caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones:	---
Desviación media superior:	Ninguna
Desviación media inferior:	Ninguna

## **ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

### **Carrillos**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

### **Frenillos**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

### **Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior:	Normal
-----------------------------	--------

### **Maxilar superior**

Estado de maxilar superior:	Normal
-----------------------------	--------

### **Mucosa masticatoria**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

### **Orofaringe**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

## **GLÁNDULAS**

### **Parótidas**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

### **Sublinguales**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

### **Submaxilares**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

## **LENGUA**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

## **PALADAR**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

## **PALPACIÓN MUSCULAR**

Nombre del músculo:	Todos los músculos
Estado de palpación muscular:	Normal

## **PISO DE LA BOCA**

Estado:	Normal
Observaciones:	---

## **SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR**

### **Dentarios**

Estado dentarios:	Normal
-------------------	--------

### **Facial**

Estado facial:	Normal
----------------	--------

### **Trigénimo**

Estado trigénimo:	Normal
-------------------	--------

## **DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

K021 CARIES DE LA DENTINA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

BUENO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**VALORACIÓN DE ODONTOLOGÍA POR PRIMERA VEZ**

30/09/2019 11:26:08

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

ME ESTA SANGRANDO LA ENCIA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NIEGA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIA GABRIELA PEREZ PRIAST

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ARTILLERÍA DE CAMAPAÑA NO 3 "BATALLA DE PALACE"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52055812

**ESPECIALIDAD:**

Odontología General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES****FARMACOLÓGICOS:**

CIPROFIBRATO

**EXAMEN EXTRA-ORAL****ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR**

Estado de la articulación:

Normal

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS****Cabeza**

Segmento de la cabeza:

Todos los segmentos de la cabeza

Estado de la cabeza:

Normal

**Cara**

Segmento de la cara:

Todos los segmentos de la cara

Estado de la cara:

Normal

**Cuello**

Segmento del cuello:

Todos los segmentos del cuello

Estado del cuello:

Normal

**PERFIL**

Tipo de perfil:

Recto

**PERFIL DE LABIOS****Comisuras**



Estado de comisuras: Normal

**Labio superior**

Estado de labio superior: Normal

**Surco nasolabial**

Estado de surconasolabial: Normal

<b>EXAMEN INTRA-ORAL</b>
--------------------------

**ARCADAS DENTALES**

Estado de arcadas: Normal

**CLASIFICACIÓN ANGLE**

Tipo de clasificación ANGLE: Clase I

Observaciones: Cúspide mesiobucal del primer molar superior ocluye con el surco bucal del primer molar inferior. La oclusión Clase I puede ser dividida adicionalmente en oclusión normal y maloclusión. Ambos subtipos tienen la misma relación molar pero esta última también está caracterizada por apiñamiento, rotaciones u otras irregularidades posicionales

Observaciones: ---

Desviación media superior: Ninguna

Desviación media inferior: Ninguna

**ESTRUCTURAS ANATÓMICAS**

**Carrillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Frenillos**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Maxilar inferior**

Estado de maxilar inferior: Normal

**Maxilar superior**

Estado de maxilar superior: Normal

**Mucosa masticatoria**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Orofaringe**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**GLÁNDULAS**

**Parótidas**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Sublinguales**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**Submaxilares**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**LENGUA**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**PALADAR**

Estado: Normal

Observaciones: ---

**PALPACIÓN MUSCULAR**

Nombre del músculo: Todos los músculos

Estado de palpación muscular: Normal

**PISO DE LA BOCA**

Estado: Normal

Observaciones:	---
<b>SISTEMA NERVIOSO Y VASCULAR</b>	
<b>Dentarios</b>	
Estado dentarios:	Normal
<b>Facial</b>	
Estado facial:	Normal
<b>Trigénimo</b>	
Estado trigénimo:	Normal

#### DETALLE DEL ODONTOGRAMA

##### CUADRANTE : 1 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 16

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

##### CUADRANTE : 1 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 14

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

##### CUADRANTE : 2 - PRIMER MOLAR - DIENTE: 26

CONVENCIÓN	Resina desadaptada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado
CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Mesial
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Finalizado
TRATAMIENTO REALIZADO	RESINA
PRONOSTICO	BUENO
FINALIDAD PROCEDIMIENTO	TERAPÉUTICO

##### CUADRANTE : 2 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 25

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Distal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

##### CUADRANTE : 4 - PRIMER PREMOLAR - DIENTE: 44

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA
CÓDIGO CUPS	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
ESTADO PROCEDIMIENTO	Programado

##### CUADRANTE : 4 - SEGUNDO PREMOLAR - DIENTE: 45

CONVENCIÓN	Superficie cariada
CARA DEL DIENTE	Oclusal
DIAGNÓSTICO ODONTOGRAMA	CARIES DE LA DENTINA

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL**

K053 PERIODONTITIS CRONICA

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**

BUENO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-09-1399699

**CODIGO CUPS** 881302

**CANTIDAD** 1

**DESCRIPCION DEL CUPS** ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)

**OBSERVACIÓN** ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL DOLORES ABDOMINAL Y NO ESPECIFICADO.  
ORDEN EMITIDA 17-09-19

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

26/06/2019 08:04:20

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

" ME HICIERON UNA GAMAGRAFIA EN EL 2015"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUE VIENE BAJO HORARIO PROGRAMA MAIS.

REFIERE QUE EN EL AÑO 2015 POR ARTROSIS, LE REALIZARON SCANNER DONDE LE ENCONTRARON LESION REDONDEADA EN EL CRANEO SEGUN REFIERE Y OTRA EN CADERA DERECHA. REFIERE QUE DESDE HACE APROX 3 MESES VIENE PRESENTANDO CEFALEA EN REGION OCCIPITAL Y EN CUELLO, EN PROMEDIO 2-3 DIAS POR SEMANA SEDE CON DOLEX NO SE ACOMPAÑA DE VISION BORROSA NAUSEAS NI VOMITO. SE ASOCIA A TINNITUS POR AMBOS OIDOS. NI HAY DISMINUCION DE FUERZA MUSCULAR EN MANOS

RS: OCASIONALMENTE DOLOR ABDOMINAL TIPO PUNZADA DIFUSO, REFIERE HECES NORMALES

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MONICA ALEXANDRA MARIN RESTREPO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

43628721

**ESPECIALIDAD:**

Programa Promoción y Prevención por Medicina General - SSFM (RIAS)

**ANTECEDENTES GENERALES**

**OTROS:** COLON ESPASTICO. RESTO NO REFIERE  
VARICOCELE IZQUIERDO RINITIS  
OSTEOARTROSIS  
\*\*\*\* HABITOS: NO FUMA. NO LICOR. EJERCICIO P  
CON FRECUENCIA  
**HOSPITALIZACIONES:** NO REFIERE RECIENTES  
**TRAUMÁTICOS:** FX ROTULA IZQUIERDA CON OSTEOSINTESIS  
**TÓXICO-ALÉRGICOS:** NO REFIERE  
**QUIRÚRGICOS:** RODILLA IZQUIERDA  
**ANTECEDENTES PERINATALES:** NO REFIERE  
**ODONTOLÓGICOS:** NO REFIERE  
**INFECCIOSOS:** PALUDISMO # 2 VECES 1998  
**ANESTESIOLOGICOS:** NO REFIERE  
**FAMILIARES:** HTA: ABULO MATERNO IAM: ABUELO  
MATERNO ECV : TIO PATERNO CANCER:  
PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE  
PROSTATA  
COLAGENO  
COLAGENO  
\*\*\*\* FRUTAS /VERDURAS: DIARIO

**FARMACOLÓGICOS:**  
**FARMACOLÓGICO COMERCIAL:**  
**INFORMACIÓN NUTRICIONAL:**

**EXAMEN FÍSICO**

**EXAMEN GENITOURINARIO:** VARICOCELE GRADO 4 EN TESTICULO  
IZQUIERDO PROSTATA GRADO 3 CON  
MICRONODULO DERECHO DE 1 MM. GUANTE  
LIMPIO ESFINTER TONICO  
**ABDOMEN:** NO MASAS, MEGALIAS NI DOLOR NO SIGNOS DE  
IRRITACION PERITONEAL  
**TACTO RECTAL:** Normal  
**PIEL Y FANERAS:** Normal  
**OROFARINGE:** Normal  
**EXAMEN NEUROLÓGICO:** Normal  
**CUELLO:** Normal  
**CONDICIONES GENERALES:** BUENAS CONDICIONES GENERALES ABDOMEN  
91 CM  
**TÓRAX:** RUIDOS CARDIACOS REGULARES SIN SOPLOS.  
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO  
AGREGADOS  
**OJOS:** Normal  
**NARIZ:** Normal  
**MAMAS:** Normal  
**EXTREMIDADES:** Normal  
**EXAMEN MENTAL:** Normal  
**CABEZA Y CRÁNEO:** Normal  
**OÍDOS:** ORL NORMAL

**REVISION POR SISTEMAS**

**CABEZA:** Niega síntomas  
**CARDIORRESPIRATORIO:** Niega síntomas  
**CUELLO:** Niega síntomas  
**ENDOCRINO:** Niega síntomas  
**GASTROINTESTINAL:** Niega síntomas  
**GENITOURINARIO:** Niega síntomas

PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

<b>PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:</b>	130 mmHg
<b>FRECUENCIA RESPIRATORIA:</b>	18 rpm
<b>PULSO:</b>	80 pm
<b>ESTATURA:</b>	1.73 m
<b>FRECUENCIA CARDÍACA:</b>	80 lpm
<b>FILTRACIÓN GLOMERULAR:</b>	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
<b>SATURACIÓN DE OXÍGENO:</b>	95 %
<b>PESO:</b>	76 Kg
<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL:</b>	25.39 Kg/m <sup>2</sup>
<b>PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:</b>	70 mmHg
<b>TEMPERATURA:</b>	36 °C

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z108 OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOBLACIONES DEFINIDAS

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENT CON DX ANOTADOS SE REMITE PARA VALORACION POR UROLOGIA Y QUE LE ENVIEN ECO RECTAL Y PSA. SE REMITE PÁRA VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR PARA ESTUDIO DE LESION EN CRANEO  
SE INGRESA PROGRAMA MAIS  
SE LLENA FICA SE LE ORDENAN PARACLINICOS SE REFIUERZAN HABITOS DE VIDA SANA

#### TRATAMIENTO:

PACIENT CON DX ANOTADOS SE REMITE PARA VALORACION POR UROLOGIA Y QUE LE ENVIEN ECO RECTAL Y PSA. SE REMITE PÁRA VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR PARA ESTUDIO DE LESION EN CRANEO  
SE INGRESA PROGRAMA MAIS  
SE LLENA FICA SE LE ORDENAN PARACLINICOS SE REFIUERZAN HABITOS DE VIDA SANA

#### DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS

- R51X CEFALEA
- M154 (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA
- N419 ENFERMEDAD INFLAMATORIA DE LA PROSTATA, NO ESPECIFICADA

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

■ TIZANIDINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 30. CANTIDAD: 30

#### RECOMENDACIONES:

TOMAR 1 CADA NOCHE

#### REFERENCIA DE PACIENTE

**CODIGÓ CUPS** 890294 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA  
**OBSERVACIÓN** VARICOCELE GRADO 4 EN TESTICULO IZQUIERDO PROSTATA GRADO 3 CON MICRONODULO DERECHO DE 1 MM. GUANTE LIMPIO ESFINTER TONICO

<b>SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>
--

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-06-912647

**CODIGÓ CUPS** 902210 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903841 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903868 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** TRIGLICERIDOS  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903818 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL TOTAL  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903815 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903817 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 903895 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 907106 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** UROANALISIS  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 904904 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 907009 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)  
**OBSERVACIÓN** EBAS 6 CARACTERIZACION

**CODIGÓ CUPS** 870001 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE  
**OBSERVACIÓN** RX CRANEO SIMPLE CON LECTURA

**CODIGÓ CUPS** 873412 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA  
**OBSERVACIÓN** RX CRANEO SIMPLE CON LECTURA

**CODIGÓ CUPS** 890263 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**OBSERVACIÓN** PACIENTE CON ANTECEDENTES DE OSTEOARTROSIS REFIERE QUE LE ENCOINTRARON LESION CRANEAL 2015 Y VIENE CON CEFALEA. REIFER E ADEMA LESION OSEA EN CADERA DERECHA SS VALORACION POR MEDICINA FAMILIAR. NOTA FAVOR ENVIAR PSA Y ECO TRANSRECTAL POR NODULO

**CODIGO CUPS** 906910 **CANTIDAD** 1  
**DESCRIPCION DEL CUPS** FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  
**OBSERVACIÓN** OSTEOARTROSIS DESCARTAR AR

**VALORACIÓN AMBULATORIA**

10/06/2019 13:53:03

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890703 CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

"COMIENDOME UNA AREPA SE ME PARTIÓ UNA MUELA"

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

NIEGA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ADRIANA DEL PILAR AVENDAÑO CASTRO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

60320883

**ESPECIALIDAD:**

PRIORITARIA ODONTOLOGÍA - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

<b>QUIRÚRGICOS:</b>	RODILLA IZQUIERDA
<b>TRAUMÁTICOS:</b>	ACCIDENTE CAIDA FRACTURA DE ROTULA
<b>ANESTESIOLÓGICOS:</b>	NIEGA
<b>ODONTOLÓGICOS:</b>	FRACTURA SUPERFIE DENTAL
<b>HOSPITALIZACIONES:</b>	CIRUGÍA DE RODILLA IZQUIERDA
<b>INFORMACIÓN NUTRICIONAL:</b>	NORMAL
<b>FARMACOLÓGICOS:</b>	COLAGENO
<b>FAMILIARES:</b>	PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PROSTATA
<b>INFECCIOSOS:</b>	NIEGA
<b>TÓXICO-ALÉRGICOS:</b>	NIEGA
<b>OTROS:</b>	INICIOS DE ARTROSIS

**EXAMEN FÍSICO**

ABDOMEN:	Normal
CUELLO:	Normal
OÍDOS:	Normal
OJOS:	Normal
NARIZ:	Normal
MAMAS:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal

EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15
TÓRAX:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
PIEL Y ANEXOS:	Normal
EXAMEN NEUROLÓGICO:	Normal
OROFARINGE:	PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15, SE TERMINA DE RETIRAR OBTURACIÓN EN RESINA, SE DEMINERALIZA, SE LAVA, SE COLOCA ADHESIVO SE AIREA, Y SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO DEL 15, OCLUSO DISTAL MESIAL, SE CONTROLA OCLUSIÓN, PACIENTE SALE POR SUS MEDIOS Y SIN COMPLICACIONES, SE DA ENSEÑANZA DE CEPILLADO Y SE SUGIERE FASE HIGIENICA.

#### REVISION POR SISTEMAS

GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas
OROFARINGE:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K021 CARIES DE LA DENTINA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15, SE TERMINA DE RETIRAR OBTURACIÓN EN RESINA, SE DEMINERALIZA, SE LAVA, SE COLOCA ADHESIVO SE AIREA, Y SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO DEL 15, OCLUSO DISTAL MESIAL, SE CONTROLA OCLUSIÓN, PACIENTE SALE POR SUS MEDIOS Y SIN COMPLICACIONES, SE DA ENSEÑANZA DE CEPILLADO Y SE SUGIERE FASE HIGIENICA.

#### TRATAMIENTO:

PACIENTE QUE ACUDE AL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO CON FRACTURA PARED PALATINA DISTAL Y MESIAL DEL 15, SE TERMINA DE RETIRAR OBTURACIÓN EN RESINA, SE DEMINERALIZA, SE LAVA, SE COLOCA ADHESIVO SE AIREA, Y SE OBTURA CON RESINA DE FOTOCURADO DEL 15, OCLUSO DISTAL MESIAL, SE CONTROLA OCLUSIÓN, PACIENTE SALE POR SUS MEDIOS Y SIN COMPLICACIONES, SE DA ENSEÑANZA DE CEPILLADO Y SE SUGIERE FASE HIGIENICA.



**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE "TENGO DOLOR EN EL CUELLO DESDE HACE 2 DÍAS NO SOPORTO MAS EL DOLOR" EN ESCALA ANÁLOGA 8/10

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

PACIENTE ALERTA CONSCIENTE Y ORIENTADA AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARRIBO:****PRIORIDAD:**

II - La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

ADRIANA INFANTE MOYANO

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

52293347

**REGISTROS DE REUBICACIÓN****UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

05/06/2019 16:32:48

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

05/06/2019 18:09:07

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890701 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

dolor de cabeza

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE SE ENEUCNTRA EN SALA DE OBSERVACION, DEBIDO INTENSIDAD DEL DOLOR, REFIERE QUE DESDE HACE 2 DIAS APROXIMADAMENTE PRESENTA CEFALEA EN LA REGION OCCIPITAL CON LEVE IRRADIACIÓN A LA REGIÓN CERVICAL POSTERIOR SIN TUMEFACCIÓN MUSCULAR, MANIFIESTA QUE PUEDE ESTAR RELACIONADA A SU ACTIVIDAD LABORAL DONDE EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESNETADO ALTOS NIVELES DE ESTRES, PACIENTE NIEGA HABER TENIDO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA PICOS FEBRILES, NIEGA OTALGIA, NIEGA OTROS SINTOMAS ADICIONALES.

PACIENTE INGRESA CON INTENSIDAD 8/10 DE CEFALEA PERO AL VALORAR 40 MIN DESPUES REFIERE TENER INTENSIDAD DE 3/10

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

MARIBEL ROCIO CABALLERO GRANADOS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

1550/2014

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**INFECCIOSOS:**

-----

**EXAMEN FÍSICO**

EXAMEN NEUROLÓGICO:	ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN ESPACIO TIEMPO Y PERSONA, NOMINA REPITE JUICIO Y RAZOSINIO CONSERVADO, LENGUAJE NORMAL COHERENTE Y FLUIDO FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES SENSIBILIDAD CONSERVADA, MARCHA NORMAL , NO PRESENTA SIGNOS MENINGEOS
OÍDOS:	Normal
ABDOMEN:	Normal
OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	SIMETRICO RUIDOS CARDIACOS RITMIXCOS SIN SOPOS RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
CONDICIONES GENERALES:	BUENAS CONDICIONES GENERALES
CABEZA Y CRÁNEO:	ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSA ORAL, HÚMEDA, PRESENTA LEVE DOLOR A LA PALAPCION EN LA REGIÓN OCCIPITAL
EXTREMIDADES:	EUTROFICAS SIN EDEMAS CON PULSOS PRESENTES Y SIMETRICO LEVE DOLOR A LA PALPACION DE LA REGION PROXIMAL DEL TRAPECIO IZQUIERDAO, SI CON LEVE TUMEFACCION MUSCULAR
CUELLO:	MOVIL, NO HYAY DOLOR A LA PALPACION, NO HAY TUMEFACCIION MUSCULAR, NO HAY MASAS NI MEGALIAS
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal

**REVISION POR SISTEMAS**

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas

CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	NO PRESENTA SÍNTOMAS ADICIONALES A LOS REFERIDOS EN ANAMNESIS
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	15 rpm
PULSO:	80 pm
ESTATURA:	1.74 m
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	85 mmHg
TEMPERATURA:	36.7 °C
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	25.76 Kg/m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

R51X CEFALEA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

#### ANÁLISIS:

PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### TRATAMIENTO:

PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

#### FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:

#### MEDICAMENTO:

- NAPROXEN (SODICO) ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 5. CANTIDAD: 20
- TIZANIDINA (CLORHIDRATO) ORAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 10

#### RECOMENDACIONES:

EN LA NOCHE

#### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2019-06-797151

<b>CODIGÓ CUPS</b>	902209	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	907106	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	UROANALISIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	906914	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		
<b>CODIGÓ CUPS</b>	902204	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE QUE ASISTE A VALORACIÓN MEDICA POR CEFALEA EN LA REGIÓN OCCIPITAL CON IRRADIACIÓN A AL REGIÓN CERVICAL RELACIONADA A ESTRÉS, SIN EMBARGO PACIENTE NO TIENE OTROS SIGNOS CLÍNICOS NI SÍNTOMAS QUE SUGIERAN CUADRO DE MENINGITIS, SE CONSIDERA CEFALEA DE TIPO TENSIONAL ASOCIADA A DOLOR MUSCULAR, SE DEJA MANEJO ANALGESICO, PERO SEDA INCAPACIDAD POR 2 DIAS, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABOTRATORIO Y SE CITA A CONTROL CON RESULTADOS, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.		

---

**CLASIFICACION DE URGENCIA (TRIAGE)**

22/11/2018 11:51:44

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

PACIENTE REFIERE "DOLOR ABDOMINAL "

**REMITIDO:**

No

**ESTADO DE CONCIENCIA:**

ALERTA 15 / 15

**ALIENTO ALCOHOL**

No

**ARRIBO A URGENCIAS:**

Por sus propios medios

**CONDICION DE ARIBO:**
**PRIORIDAD:**

III - La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

**OBSERVACIONES:**

no registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

LUZ EDITH SANABRIA ROJAS

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

40448623

REGISTROS DE REUBICACIÓN
--------------------------

**UBICACIÓN:**

SALA DE ESPERA

**FECHA:**

22/11/2018 11:51:44

---

**VALORACIÓN HOSPITALARIA**

22/11/2018 12:17:21

**CÓDIGO DE CONSULTA:**

890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

**FINALIDAD DE LA CONSULTA:**

No aplica

**CAUSA EXTERNA:**

Enfermedad general

**MOTIVO DE CONSULTA:**

DOLORES EN EL ABDOMEN

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL DESDE HACE 8 DÍAS + DICE QUE SON TIPO PUNZADA + EN ZONA DE HIPOCONDRIO DERECHO + DICE QUE TIENE HABITO INTESTINAL NORMAL + DICE QUE NO TIENE NINGUN ANTECEDENTE DE TRAUMA

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**

No registra

**REMITIDO DE:**

No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**

GLADYS HELENA RENZA GARCIA

**ESTABLECIMIENTO:**

BATALLÓN DE ASPC NO. 13 "CACIQUE TISQUESUZA"

**NÚMERO DE REGISTRO:**

789-2001

**ESPECIALIDAD:**

Medicina General - SSFM

ANTECEDENTES GENERALES
------------------------

**HOSPITALIZACIONES:**

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO
---------------

**CUELLO:**

Normal

**ABDOMEN:**

RUIDOS INTESTINALES ++ , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN ZONA DE RECTO ANTERIOR AL LADO IZQUIERDO DEL OMBLIGO + HERNIA UMBILICAL

**EXAMEN NEUROLÓGICO:**

Normal

OROFARINGE:	Normal
PIEL Y FANERAS:	Normal
TACTO RECTAL:	Normal
TÓRAX:	Normal
CABEZA Y CRÁNEO:	Normal
EXAMEN GENITOURINARIO:	Normal
EXAMEN MENTAL:	Normal
EXTREMIDADES:	Normal
MAMAS:	Normal
NARIZ:	Normal
OJOS:	Normal
OÍDOS:	Normal
CONDICIONES GENERALES:	PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

#### REVISION POR SISTEMAS

OROFARINGE:	Niega síntomas
OÍDOS:	Niega síntomas
LOCOMOTOR:	Niega síntomas
GENITOURINARIO:	Niega síntomas
GASTROINTESTINAL:	Niega síntomas
ENDOCRINO:	Niega síntomas
CUELLO:	Niega síntomas
CARDIORRESPIRATORIO:	Niega síntomas
CABEZA:	Niega síntomas
SINTOMAS GENERALES:	DOLOR EN ZONA DE HIPOCONDRIO IZQUIERDO
PIEL Y ANEXOS:	Niega síntomas
NEUROMUSCULAR Y NEUROPSIQUIÁTRICO:	Niega síntomas
MAMAS:	Niega síntomas
GINECOOBSTÉTRICO:	Niega síntomas
OJOS:	Niega síntomas

#### REGISTRO SIGNOS VITALES

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	95 %
PESO:	75 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.77 Kg/m <sup>2</sup>
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	77 mmHg
TEMPERATURA:	36 °C
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	125 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	18 rpm
PULSO:	73 pm
ESTATURA:	1.74 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	73 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m <sup>2</sup>

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

K429 HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

#### TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Impresión Diagnóstica

#### ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO DE DOLOR EN ZONA DE RECTO IZQUIERDO

**TRATAMIENTO:**

no registra

**DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS**

- M624 CONTRACTURA MUSCULAR

**FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS:****MEDICAMENTO:**

- MELOXICAM ORAL DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 20
- METOCARBAMOL ORAL DOSIS: 1 CADA 8 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 30
- DICLOFENACO (SODICO) PARENTERAL DOSIS: 3 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
- DEXAMETASONA ACETATO PARENTERAL DOSIS: 1 CADA 24 HORAS, DURANTE 1. CANTIDAD: 1
  
- KETOPROFENO Tópico DOSIS: 1 CADA 12 HORAS, DURANTE 10. CANTIDAD: 1

**RECOMENDACIONES:**

No registra

**REFERENCIA DE PACIENTE**

Referencia de paciente No: REF-2018-11-226410

<b>CODIGO CUPS</b>	881301	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	PACIENTE CON HERNIA UMBILICAL DOLOROSA + DOLOR A LA PALPACIÓN EN ZONA DE RECTO ANTERIOR IZQUIERDOL		

**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Solicitud de autorización de servicios de salud No: SSERV-2018-11-1518383

<b>CODIGO CUPS</b>	881301	<b>CANTIDAD</b>	1
<b>DESCRIPCION DEL CUPS</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
<b>OBSERVACIÓN</b>	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL		