



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

CODIGÓ 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 FONOAUDILOGÍA

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

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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

CODIGÓ CUPS 954107 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]
OBSERVACIÓN • 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

CODIGÓ CUPS 883220 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE
OBSERVACIÓN 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

CODIGÓ CUPS 883522 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
OBSERVACIÓN 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

CODIGÓ CUPS 890280 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
OBSERVACIÓN 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

CODIGÓ CUPS 883210 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE
OBSERVACIÓN 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

CODIGÓ CUPS 883522 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR
OBSERVACIÓN 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

CODIGÓ CUPS 883230 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE
OBSERVACIÓN 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

CODIGÓ CUPS 891704 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO POLISOMNOGRAFÍA
OBSERVACIÓN 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 ODONTOLOGÍA 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: ---

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

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

CODIGÓ 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

CODIGÓ 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

CODIGÓ 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

SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 22.16 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 80 mmHg
TEMPERATURA: 36 °C
FRECUENCIA CARDÍACA: 87 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 23 rpm
ESTATURA: 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 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

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

CODIGÓ CUPS	890371	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		
OBSERVACIÓN	SE AUTORIZA CONTROL POR NEUMOLOGIA		

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

CODIGÓ CUPS	890264	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
OBSERVACIÓN	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 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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 17 rpm
ESTATURA: 1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 86 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 70 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 19.39 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 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

CODIGÓ CUPS 890471 **CANTIDAD** 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 ²
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/m²
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

CODIGÓ 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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	111 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
ESTATURA:	1.9 m
FRECUENCIA CARDÍACA:	80 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	22.16 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	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 m²
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/m²

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,

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 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 ²
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 ²

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

omeprazol

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

PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA: 116 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 rpm
ESTATURA: 1.8 m
FRECUENCIA CARDÍACA: 75 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR: 0,00 ml/min/1.73 m²
PESO: 18 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 5.56 Kg/m²
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 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 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:

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

EXAMEN FÍSICO

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 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24.69 Kg/m²
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

CODIGÓ 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

CODIGÓ 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

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 ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.69 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	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 m²
PESO: 65 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 20.06 Kg/m²
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 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:

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 ANEXOS:	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

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.69 Kg/m ²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA:	70 mmHg
TEMPERATURA:	37 °C
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 ²

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 ²
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 ²
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
 Naprocerno 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 sintomatología respiratoria, manifiesta que en el día 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

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 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 98 %
PESO: 80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 24.69 Kg/m²
PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA: 70 mmHg
TEMPERATURA: 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 días más hasta completar los 14 días

TRATAMIENTO:

Observacion
Aislameinto por 14 días 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

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

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

Confirmado Nuevo

ANÁLISIS:

.

TRATAMIENTO:

.

DIETA

FECHA		USUARIO	DANIELA GALVIS ROMERO
TIPO DIETA	Blanda	TIPO NUTRICION	Vía enteral
TIPO MEZCLA	No aplica		
DIETA			
BEBIDAS			

NOTAS DE ENFERMERIA

22/05/2021 02:27:19

TÍTULO:

ME DIRIJO A LA OFICINA DEL CORONEL GERSSON BUITRAGO EN COMPAÑIA 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 ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	98 %
PESO:	80 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	24.69 Kg/m ²
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 ACIDO FOSFORICO 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 OCLUSION

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

CODIGÓ 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

CODIGÓ CUPS 893703 **CANTIDAD** 1

DESCRIPCION DEL CUPS ESPIROMETRIA
OBSERVACIÓN SE AUTORIZA ESPIROMETRIA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

CODIGÓ 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

CODIGÓ CUPS 890266 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS 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 ESCOVAR 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 TRANSCRIPCIÓN 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 RESPIRARO 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 ²
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 ²

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 PERSENCIA 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

SATURACIÓN DE OXÍGENO:	1 %
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	1 Kg/m ²
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 ²

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

CODIGÓ CUPS	890266	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
OBSERVACIÓN	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

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

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 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:

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 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:

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 PÁRA 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 ²
PESO:	1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	0,33 Kg/m ²
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 ANEXOS:	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 m²
SATURACIÓN DE OXÍGENO: 1 %
PESO: 1 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 0,33 Kg/m²
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

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

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 FARMACOLOGICO 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	
------------------------	--

ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
OTROS:	DISLIPIDEMIA
FAMILIARES:	PADRE DISLIPIDEMIA
FARMACOLÓGICOS:	NIEGA
TRAUMÁTICOS:	FX ROTULIANA IZQUIERDA
INFECCIOSOS:	NIEGA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NIEGA
ANTECEDENTES PERINATALES:	NIEGA
FARMACOLÓGICO COMERCIAL:	NIEGA
HOSPITALIZACIONES:	POR CX
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	NIEGA
QUIRÚRGICOS:	OSTEOSINTESIS ROTULIANA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS	
--------------------------	--

OTROS:	DISLIPIDEMIA
---------------	--------------

EXAMEN FÍSICO

PIEL Y FANERAS:	LESIONES PAPULARES EN FRENTE ALGUNAS ERITEMATOSAS, NO PUSTULAS, NO QUISTES. NO SIGNOS DE SOBREENFECCION
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

FRECUENCIA CARDÍACA:	70 lpm
FILTRACIÓN GLOMERULAR:	0,00 ml/min/1.73 m ²
PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA:	120 mmHg
FRECUENCIA RESPIRATORIA:	17 rpm
PULSO:	70 pm
ESTATURA:	1.73 m
PESO:	80 Kg

ÍNDICE DE MASA CORPORAL: 26.73 Kg/m²
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 EMPERICAMENTE, 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 RESULTADOS.

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

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

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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

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

CODIGÓ CUPS 890216 **CANTIDAD** 1
DESCRIPCION DEL CUPS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
OBSERVACIÓN 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 ARRIBO:

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

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

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:	<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

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

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 ²
SATURACIÓN DE OXÍGENO:	94 %
PESO:	78 Kg
ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	26.06 Kg/m ²
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

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

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

CÓDIGO CUPS
ESTADO PROCEDIMIENTO

OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
Programado

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

CODIGÓ 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 MSES 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: OCACIONALMENTE 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
ANESTESIOLÓGICOS: NO REFIERE
FAMILIARES: HTA: ABULO MATERNO IAM: ABUELO
MATERNO ECV : TIO PATERNO CANCER:
PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE
PROSTATA
FARMACOLÓGICOS: COLAGENO
FARMACOLÓGICO COMERCIAL: COLAGENO
INFORMACIÓN NUTRICIONAL: **** FRUTAS /VERDURAS: DIARIO

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

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

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
--

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

CODIGÓ 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

QUIRÚRGICOS:	RODILLA IZQUIERDA
TRAUMÁTICOS:	ACCIDENTE CAIDA FRACTURA DE ROTULA
ANESTESIOLÓGICOS:	NIEGA
ODONTOLÓGICOS:	FRACTURA SUPERIFIE DENTAL
HOSPITALIZACIONES:	CIRUGÍA DE RODILLA IZQUIERDA
INFORMACIÓN NUTRICIONAL:	NORMAL
FARMACOLÓGICOS:	COLAGENO
FAMILIARES:	PADRE CON ANTECEDENTE DE CANCER DE PROSTATA
INFECCIOSOS:	NIEGA
TÓXICO-ALÉRGICOS:	NIEGA
OTROS:	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 ²
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 ²

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

CODIGÓ CUPS	902209	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	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.		
CODIGÓ CUPS	907106	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	UROANALISIS		
OBSERVACIÓN	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.		
CODIGÓ CUPS	906914	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
OBSERVACIÓN	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.		
CODIGÓ CUPS	902204	CANTIDAD	1
DESCRIPCION DEL CUPS	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
OBSERVACIÓN	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 ARRIBO:

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 ²
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 ²

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

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

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